MEDICINA PENTRU TOȚI

Prof. M. VOICULESCU

HEPATITA EPIDEMICĂ

EDITURA MEDICALĂ

Scanned with OKEN Scanner

Prof. M. VOICULESCU

HEPATITA EPIDEMICĂ

CE ESTE?
CUM O TRATĂM?
CUM O PREVENIM?

EDITURA MEDICALĂ
BUCUREŞTI

Scanned with OKEN Scanner

SCURTĂ PREZENTARE

În broşura de faţă am căutat să redăm toate acele cunoştinţe pe care le-am considerat necesare pentru ca fiecare să cunoască mai bine una din bolile cele mai răspîndite actualmente în lume: hepatita epidemică. Imbogăţit cu aceste cunoştinţe, fiecare va şti: ce este şi cum se previne hepatita epidemică, iar în caz de îmbolnăvire, cum poate să contribuie cel mai bine — sub călăuzirea medicului — pentru a obţine o vindecare completă fără complicaţii şi consecinţe.

Ne exprimăm speranţa că prin înţelegerea faptelor descrise şi acceptarea sfaturilor recomandate în această broşură, vom putea cîştiga destule persoane pentru a reuşi să restrîngem treptat îmbolnăvirile prin hepatită epidemică la tot mai puţine cazuri, iar cu timpul să obţinem — probabil printr-un vaccin ce ştiinţa îl va descoperi — chiar dispariţia totală a acestei boli.

Prof. M. VOICULESCU

Scanned with OKEN Scanner

CAPITOLUL I

INTRODUCERE

CE ESTE HEPATITA EPIDEMICA?

O boală infecțioasă care începe cu semne infecțioase generale și afectează ficatul, cel mai adesea sub forma unui icter, în timp ce în unele cazuri (nu mai puțin importante pentru sănătate) boala poate evolua chiar fără icter.

Hepatita epidemică, denumită și hepatita infecțioasă sau boala Botkin (după numele marelui clinician rus care în secolul XIX a susținut primul caracterul infecțios al bolii și i-a dat o bună descriere clinică) este o boală infecțioasă și transmisibilă, pricinuită de un virus. Acesta pătrunde în corpul omului de obicei pe cale digestivă și provoacă o îmbolnăvire generală a organismului și îndeosebi a ficatului, manifestată prin icter (gălbinare), tulburări digestive și generale.

Caracterul de boală infecțioasă este demonstrat de modul cum această boală începe: cu simptome infecțioase generale: febră, dureri musculare și reumatice (uneori amintind o „gripă"), dureri de cap, oboseală pronunțată, tulburări digestive etc. Numai după cîteva zile — 5—10 zile chiar — apare *icterul* simptomul cel mai revelator de suferință hepatică. De pe

Scanned with OKEN Scanner

acum atragem atenția însă, că acest simptom apare deci *mai tîrziu față de începutul adevărat al bolii* și că pînă la apariția icterului bolnavul continuă deseori să muncească, să nu țină regimul necesar și chiar să facă diferite greșeli care pot avea urmări rele asupra evoluției bolii.

Asupra acestei probleme, de mare importanță pentru recunoașterea timpurie a bolii, vom reveni mai departe, la capitolul de recunoaștere a bolii.

De la început mai subliniem că *icterul nu este un simptom credincios al hepatitei epidemice*, deoarece *nu toate* îmbolnăvirile de hepatită se manifestă prin gălbinare. Există forme ale bolii (și nu prea rare) *care evoluează fără icter*, putîndu-se uneori vindeca în mod neobservat, dar mai des luînd o evoluție gravă, spre hepatită cronică și cirozã. Acestea sînt *formele anicterice ale bolii* (hepatita anictericã — fără icter).

Ele sînt periculoase nu numai pentru bolnavul însuși, care în nerecunoașterea adevărată a bolii va urma o conduită nepotrivită și dăunătoare pentru evoluția bolii (cu pericolele amintite de cronicizare), dar totodată și prin transmiterea posibilă la cei din jur.

De caracterul infecțios al bolii se leagă astfel contagiozitatea hepatitei — de mai mult timp dovedită — de unde și denumirea de *hepatită epidemică*. Caracterul contagios molipsitor este responsabil de epidemiile ce le-a pricinuit în unele perioade ale istoriei, cum au fost perioadele de războaie, cu lipsuri de igienă și deficiențe alimentare, precum și de răspîndirea actuală *endemică* a hepatitei, în toate țările din lume

Scanned with OKEN Scanner

SITUAȚIA HEPATITEI EPIDEMICE IN CADRUL CELORLALTE ICTERE

In situația actuală se apreciază că 90% (și peste) din ictere reprezintă forma icterică a hepatitei epidemice.

Apariția unui icter — cît de ușor, sub forma unui „subicter" cu o colorație abia gălbuie a globilor oculari — anunță totdeauna o problemă importantă pentru sănătate. *Fără nici o întîrziere* o asemenea persoană trebuie să se prezinte medicului, care pe baza examenelor ce se fac *de obicei în spital,* va preciza natura, cauza icterului și tratamentul de urmat.

Nu este permis nimănui ca, în această stare — cu icter sau subicter — să întîrzie prezentarea la medic, continuînd să lucreze și să aibă o alimentație obișnuită.

In acest mod se obține *numai înrăutățirea bolii.*

Nu trebuie uitat că, în afară de hepatită — care rezultă din inflamația și lezarea celulelor ficatului — *icterul poate fi datorit și altor cauze.* Există astfel cazuri de icter în care ficatul *nu este suferind,* icterul datorîndu-se unui obstacol pe căile biliare, pe care se elimină bila: o piatră pornită din vezicula biliară pe canalele biliare, sau — la persoanele mai în vîrstă — o tumoare în această regiune.

Alteori icterul poate fi datorit unor *substanțe toxice* și — în fine — alteori poate să fie rezultatul scăderii rezistenței globulelor roșii și a distrugerii lor: *icterul zis hemolitic.*

De aceea, *lămurirea cauzei unui icter este o problemă complexă,* care se rezolvă numai de medic, prin examene multiple: clinice, de laborator și radiologice.

Scanned with OKEN Scanner

În situația actuală, de răspîndire a hepatitei epidemice, este bine să ne gîndim, în primul rînd, la această boală. *Se apreciază* că circa 90%, iar la copii 95% și peste din icterele ce le observăm, se încadrează în hepatita epidemică. De aceea, avînd în vedere frecvența și contagiozitatea acestei boli, este necesar ca la primele semne (cel mai ușor subicter) să ne prezentăm medicului, pentru a se lua măsurile necesare de izolare, repaus și tratament.

AȘA-ZISA „MICĂ INSUFICIENȚĂ HEPATICĂ"

Ceea ce se denumește adesea „mică insuficiență hepatică" exprimă de fapt o situație cu perspective îngrijorătoare, dacă nu se iau imediat măsuri ample și prelungite de tratament.

Se aude adesea termenul de „mică insuficiență hepatică" care ar vrea să exprime o suferință „mai mică a ficatului". Această denumire *este cît se poate de nefericită,* deoarece, pe de o parte, nu lămurește nimic, iar pe de altă parte, invită pe bolnav la demobilizare față de regimul alimentar, față de odihnă și de tratament. În acest mod treptat, zi de zi, „mica insuficiență" se acumulează pe neobservate, pentru a ajunge după cîțiva ani la tabloul unei ciroze, cu perspective foarte întunecate.

Cine a fost de vină ?

Considerarea greșită că „mica insuficiență hepatică" poate fi neglijată și tratamentul amînat pînă (dacă este posibil de conceput astfel) la apariția unei insuficiențe hepatice „mai mari" este o atitudine desigur condamnabilă.

Concluzie : orice „mică insuficiență hepatică" trebuie considerată *cu multă seriozitate de la descope-*

Scanned with OKEN Scanner

rirea ei și tratată amplu, prelungit și cu controale repetate pînă la vindecare.

În acest mod se va obține o prevenire a unor drame ulterioare care ar părea neexplicate și neașteptate.

Să nu uităm că adesea semnele zise de *mică insuficiență hepatică pot exprima o hepatită anicterică,* cu evoluție mascată și deci cu atît mai periculoasă.

Considerarea justă și din timp a unei astfel de stări va păzi pe cei bolnavi, de consecințele grave de mai tîrziu ale unei atitudini neglijente.

ESTE HEPATITA EPIDEMICĂ O BOALĂ NOUĂ?

Numeroase documente atestă că hepatita epidemică este, dimpotrivă, o boală veche, care a fost studiată mai bine numai în ultimii 20 de ani.

Această problemă, care privește de fapt istoricul bolii, s-ar putea pune dacă ne amintim că acum 20—30 de ani, nu se vorbea despre această boală. Este adevărat că hepatita epidemică o cunoaștem mai bine și a fost izolată ca atare de circa 20 de ani. *Dar boala este cu siguranță foarte veche.*

Documente în acest sens sînt multiple. Se cunosc observații foarte vechi despre existența bolii sub formă de ictere contagioase. Citățm, spre exemplu, un document prin care se recomandă izolarea bolnavilor de icter și care datează din anul 750 al erei noastre.

Caracterul contagios al unor ictere febrile a fost remarcat încă din secolele 18 și 19, cu ocazia campaniilor militare. S-au observat astfel epidemii de icter în timpul războiului din Flandra (1742—1745) în timpul războaielor provocate de Napoleon și în timpul războiului de secesiune din S.U.A. (1862—1865) cînd

Scanned with OKEN Scanner

s-au numărat 22 509 bolnavi. Au urmat apoi cele două războaie mondiale cu mari epidemii de icter.

Din aceste motive în trecut i s-a mai spus acestei boli: „icter soldățesc" sau „boala militară".

Nu este lipsit de interes să amintim aici că în țara noastră s-a făcut una din primele mențiuni scrise asupra hepatitei, ca boală epidemică. Așa cum a arătat Bologa (profesor de istoria medicinei la Cluj) la sfîrșitul secolului al XVIII-lea (în anul 1791) medicul Martinus Lange din Brașov, a prezentat la Academia Naturaliștilor din Berlin o comunicare despre o epidemie de ictere apărută în Brașov și intitulată: *Historia icterorum epidemicorum.*

În cursul primului război mondial o epidemie de icter a izbucnit în diferite părți ale frontului, între care și în Moldova (1917—1918).

În intervalele dintre războaie boala s-a observat mai rar, sub formă de cazuri izolate, primind denumirea de „icter cataral" sau „icter infecțios benign".

Nu mai există nici o îndoială astăzi asupra caracterului infecțios și contagios al fostului „icter cataral", formă sporadică a hepatitei epidemice.

Cu ocazia celui de-al 2-lea război mondial hepatita epidemică a avut cea mai mare extindere din cursul istoriei. În mai multe țări de pe glob, hepatita epidemică a cuprins o parte a trupelor și a populației civile. Numai în Germania s-a apreciat că au fost 8 milioane de cazuri de boală, din care peste 5 milioane soldați.

Hepatita epidemică nu este deci o boală nouă.

Ceea ce este nou și mai puțin obișnuit, este însă marea ei răspîndire actuală, pe întregul glob, favorizată — neîndoielnic — de tulburările și lipsurile provocate de ultimul război mondial, precum și prin deplasările mari de trupe și populație, impuse de ostilități.

Scanned with OKEN Scanner

În studiul hepatitei epidemice, contribuții importante au adus cercetătorii din țara noastră, Acad. Nicolau și școala sa de inframicrobiologie. Împreună cu colaboratorii săi, prin numeroase cercetări, Acad. Nicolau a stabilit noțiunea importantă a *pluralității virusurilor hepatitei,* adică a existenței mai multor tipuri de virus, care provoacă această boală.

În acest mod ne putem explica evoluția și gravitatea variată a diferitelor forme de boală și de epidemii, precum și necesitatea luării unor măsuri de prevenire mult mai complexe.

IMPORTANȚA HEPATITEI EPIDEMICE ȘI NECESITATEA CUNOȘTINȚELOR DESPRE ACEASTĂ BOALĂ

Marea răspîndire a hepatitei și consecințele ce le poate lăsa cînd nu este corect tratată, obligă pe fiecare să cunoască:

— Ce este hepatita epidemică ?

— Cum o tratăm ?

— Cum o prevenim ?

Dintre bolile transmisibile hepatita infecțioasă (epidemică) continuă să rămînă, în întreaga lume, una din cele mai importante probleme de sănătate publică. Aceasta se datorește, în primul rînd, *marii răspîndiri a bolii,* în sensibilă creștere în ultimii ani și în aproape toate țările de pe glob. Astfel, în unele țări cazurile de hepatită epidemică au devenit de 10—20 de ori mai numeroase, față de anii dinainte de ultimul război. Creșterea numărului de îmbolnăviri s-a făcut nu numai pe seama persoanelor tinere, ci și prin extinderea bolii către cele două extreme ale vîrstei: copii mici și vîrstnici. Se apreciază că aproape jumătate

Scanned with OKEN Scanner

din bolnavi o formează copiii [1], dar hepatita infecțioasă nu mai constituie astăzi o raritate nici la cei vîrstnici.

Cauzele acestei răspîndiri („morbidități") crescute sînt multiple ; ele vor fi discutate mai departe (capitolul al III-lea). Pe de altă parte, hepatita epidemică necesită pentru vindecare o perioadă mult mai lungă decît alte boli : 2—4 luni în mod obișnuit (în spital și acasă), timp necesar pentru repaus, tratament și convalescență, controlate de medic și cu ajutorul laboratorului.

Nu dispunem încă de mijloace pentru ca această perioadă, necesară refacerii ficatului, să poată fi simțitor scurtată ; de aceea orice grabă și încercare de reluare timpurie a activității pot aduce serioase prejudicii fostului bolnav. Dacă se mai adaugă și alte greșeli ca : începerea tîrzie a repausului și tratamentului, abateri de la regim și folosirea unor tratamente empirice (sfaturi „bătrînești") se pregătesc destule condiții prielnice pentru ca hepatita să treacă în hepatită cronică, ori în ciroză, sau și în alte diverse tulburări.

Desigur că o astfel de evoluție și complicații nu sînt de dorit. De aceea, fiecare trebuie să cunoască mijloacele de a obține o vindecare completă — în caz de îmbolnăvire — ori, și mai bine, mijloacele de prevenire a bolii.

HEPATITA EPIDEMICĂ : BOALĂ VINDECABILĂ

Hepatita epidemică este o boală a cărei vindecare — sub o bună îngrijire — este regula !

Opiniile care circulă asupra vindecării hepatitei sînt adesea greșite. Astfel evoluția acestei boli este privită de unii în mod pesimist, considerînd evoluția cronică

[1] V. S. Kuraşov — *Mediținski Rabotnic*, 1961, nr. 31.

și complicațiile ca ceva frecvent, *ceea ce constituie în mod sigur o greșeală*. Sînt însă alții care dimpotrivă o privesc cu ușurință și neglijență, din necunoașterea pericolelor, dar, uneori și cu bună știință.

Între aceste două atitudini extreme se află realitatea asupra evoluției hepatitei.

Hepatita epidemică este o boală care, cu îngrijiri foarte simple ca : repaus, regim și cîteva medicații — *respectate suficient timp și cu toată conștiinciozitatea de bolnav —, se vindecă în mod regulat și definitiv.*

Dispunem de semne clinice și de probe de laborator destul de precise pentru a controla și a afirma o vindecare completă după hepatită.

Deci temerile exagerate ale unora nu-și găsesc nici o justificare : hepatita epidemică este o boală ce se vindecă în mod curent.

Excepțiile de la această regulă a vindecării complete țin de o serie de factori, ce vor fi analizați mai departe, dar printre care obiceiurile și comportarea anterioară a bolnavului nu sînt de loc străine !

HEPATITA EPIDEMICĂ, BOALĂ CARE POATE FI PREVENITĂ

A preveni o boală, este mai bine decît a o trata. Dar prevenirea necesită cunoașterea cauzelor !

Există mijloace multiple, simple și la îndemîna fiecăruia pentru a ne apăra de îmbolnăvirile de hepatită epidemică. Aceste măsuri dacă ar fi aplicate de toate persoanele ar putea duce la rărirea continuă a hepa-

Scanned with OKEN Scanner

titei — chiar dacă nu dispunem încă de un mijloc eficace de prevenire ca în alte boli (un vaccin).

Care sînt și cum se aplică aceste măsuri de prevenire, se va vedea în capitolul al VII-lea. Dar pentru a ști să previi, trebuie cunoscute mai întîi *cauzele* directe și favorizante care conduc la apariția bolii.

Scanned with OKEN Scanner

CAPITOLUL al II-lea

CUM SE PRODUCE BOALA
(Cauze și factori favorizanți)

HEPATITA EPIDEMICĂ — BOALĂ VIROTICĂ

Agentul cauzal al hepatitei epidemice este un virus unul din cele mai mici microorganisme patogene pentru om, din cîte se cunosc.

Este dovedit, în mod neîndoielnic, că hepatita epidemică este o boală infecțioasă cauzată *de un virus*, microorganism de o extraordinară micime. Se apreciază că virusul hepatitei măsoară 25 milimicroni (milionimi dintr-un milimetru). Această extrem de mică dimensiune îi permite *să treacă prin filtrele de apă*. Concluzia practică: *apa filtrată nu este lipsită de virus*, și numai *fierberea* apei respective ne ferește de îmbolnăvire.

Din datele ce le cunoaștem pînă acum, există două tipuri de virus care produc două forme de hepatită epidemică (virotică, infecțioasă), deosebite între ele.

Virusul denumit A produce hepatita epidemică obișnuită, (hepatita infecțioasă, boala Botkin, hepatita virală A);

Virusul denumit B produce hepatita infecțioasă B, denumită și hepatită serică, sau hepatită prin ser omolog.

Scanned with OKEN Scanner

Prima hepatită se transmite de obicei pe cale digestivă, în timp ce hepatita cu virus B, numai pe cale de inoculare accidentală (injecții, sau alte manopere medicale, efectuate cu instrumente nesterilizate prin fierbere).

În afară de aceste două virusuri — bine deosebite între ele — există probabil și variante ale acestor virusuri, care explică de ce observăm uneori forme mai grele de hepatită și alteori epidemii cu forme mai ușoare.

EXISTĂ DECI MAI MULTE FORME DE HEPATITĂ EPIDEMICĂ?

Existența a 2 forme de hepatită epidemică (virală, infecțioasă) este dovedită incontestabil.

Faptul că există deci cel puțin două forme de hepatită epidemică (hepatita A și hepatita B serică) prezintă o deosebită importanță practică. Astfel o persoană care a făcut o dată o hepatită, de exemplu, *hepatita cu virus A* (hepatita de tip Botkin), va putea face altă dată și *hepatita cu virus B*, deoarece *una nu imunizează* (nu dă rezistență) *față de cealaltă*.

Concluzia practică: trebuie luate măsuri de prevenire chiar și pentru persoanele care au suferit (o singură dată) de hepatită.

Există mai mult decît 2 hepatite virotice?

Această întrebare nu a fost soluționată pînă acum.

Cu toate acestea, cercetările pentru elucidarea problemei sînt în curs pe plan mondial. La aceste cercetări aduce o importantă contribuție și școala românească de virologie.

Scanned with OKEN Scanner

CALITĂȚILE VIRUSURILOR HEPATITEI

Se redau aici unele însușiri, foarte importante de știut, asupra virusurilor hepatitei.

Ceea ce caracterizează în primul rînd, atît virusul A, cît și virusul B, al hepatitei virale, *este rezistența lor mare în mediul exterior,* atît la variate tempera-

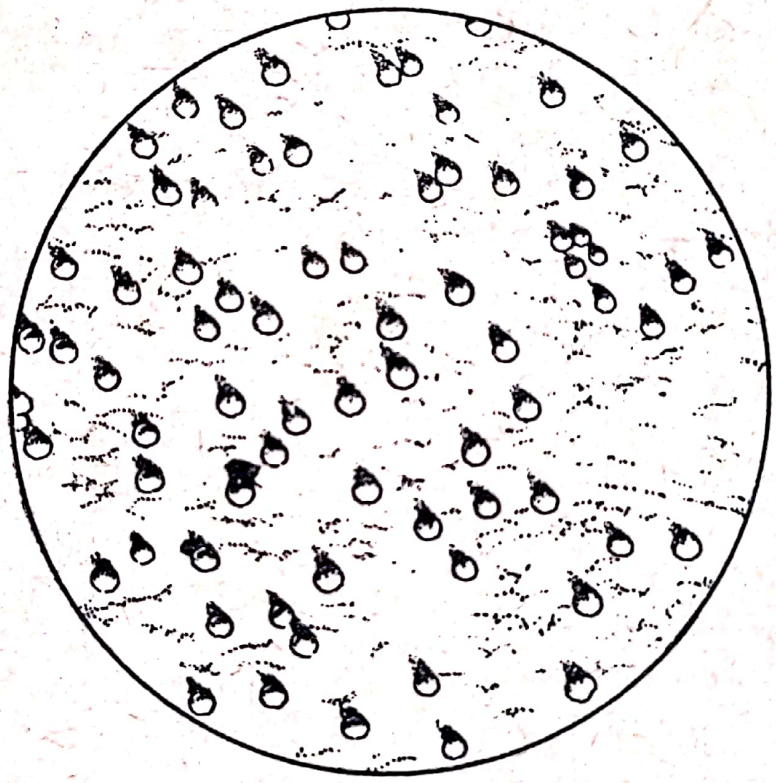

Fig. 1. — Virusul hepatitei.
După o fotografie recentă la microscopul electronic.

turi, cît și la agenți chimici. Această rezistență uimitoare le deosebește de celelalte virusuri și le apropie de rezistența sporilor, *prezentînd o deosebită importanță pentru măsurile de desinfecție și sterilizare* (care trebuie să fie foarte riguroase).

Scanned with OKEN Scanner

Astfel aceste virusuri rezistă — și chiar se conservă foarte bine, vreme îndelungată — la temperaturi joase (—20°). Supraviețuiesc, de asemenea la înghețuri și desgheţuri repetate.

La temperatura camerii rezistă pînă la 6 luni.

La temperaturi crescute, spre exemplu : 56°, — temperatură la care bacteriile mor, atît virusul A, cît și B ale hepatitei, rezistă ! Acest virus nu poate fi omorît în mod sigur decît numai prin fierbere prelungită la 100° (15 minute cel puțin), sau prin *autoclavare* (fierbere în autoclav sub presiune, la temperatura de 115—120°).

Concluzia practică : numai prin aceste metode — fierbere prelungită, sau autoclavare — pot fi sterilizate instrumentele medicale care au fost în contact cu bolnavii de hepatită (seringi, ace, pense, bisturii, sonde duodenale etc.).

Pentru ca aceste metode să fie eficace este necesar însă ca înainte de fierbere, instrumentele să *fie curățite minuțios,* de resturile de sînge sau alte lichide organice ce mai pot rămîne în ele, și în care virusul poate fi protejat și rezistă în cursul fierberii.

Virusul hepatitei rezistă și la uscăciune.

Razele ultraviolete îl distrug cu condiția de a acționa un timp suficient și în profunzime.

Față de agenții chimici aceste virusuri se comportă, de asemenea, cu o rezistență mai mare decît celelalte virusuri. Ele rezistă astfel la concentrațiile obișnuite de antiseptice care se folosesc pentru seruri (fenol 0,5%, crezol 0,2%, mertiolat 1/2 000).

Ele rezistă și la dezinfecția cu clor a apei de băut.

Virusurile hepatitei rezistă la alcool, și de aceea dezinfecția cu alcool a seringilor, acelor, bisturiilor și a altor instrumente medicale este interzisă, *fiind*

Scanned with OKEN Scanner

ineficace și a fost înlocuită cu sterilizarea prin fierbere și autoclavare.

Nici un antibiotic sau chimioterapic (sulfamidă etc.), din cîte se cunosc pînă acum, *nu acționează asupra virusurilor hepatitei.* Nu este însă exclus ca în viitor să se găsească și un astfel de antibiotic, eficace față de aceste virusuri, care să formeze astfel un tratament eficace al hepatitei.

Pînă atunci este bine de știut că virusurile hepatitei sînt agenți patogeni *foarte rezistenți* care nu pot fi omorîți, decît prin fierbere prelungită sau autoclavare, sau prin acțiunea prelungită a razelor ultraviolete.

FACTORI FAVORIZANȚI PENTRU IMBOLNĂVIRE

Orice boală poate fi grea, ori mai ușoară și uneori chiar trece neobservată în funcție de prezența, sau absența unor factori favorizanți și agravanți.
Care sînt acești factori în cazul hepatitei? Iată scopul rîndurilor care urmează.

Vîrsta. Hepatita poate afecta orice vîrstă. Se pot îmbolnăvi și copii foarte mici — inclusiv sugarii — ca și persoanele în vîrstă: 70—80 de ani. Formele de boală cele mai ușoare se observă la copiii preșcolari și școlari, la adolescenți și adulții tineri. Formele cele mai grave se observă la vîrsta sugarului. *De aceea copilul mic sub un an* (și în general sub 2 ani) *trebuie ferit cu orice preț de îmbolnăvire de hepatită.* Dacă mama alăptează, sugarul bolnav va fi izolat, alăptarea va înceta, iar sugarul va fi hrănit artificial.

La persoanele în vîrstă evoluția depinde de starea anterioară a funcțiilor ficatului. Cu un ficat bine conservat în decursul vieții, printr-un regim de viață și

Scanned with OKEN Scanner

alimentație rațională, hepatita evoluează și la această vîrstă în mod favorabil.

Anumite obiceiuri alimentare. Un teren favorabil găsește hepatita la persoanele care au folosit în decursul vieții o alimentație greșită. Este vorba de aceia care au mîncat tot timpul la ore neregulate, în fugă, cu abuz de anumite mîncăruri, sosuri și condimente și evitarea unor alimente de mare valoare nutritivă, ca laptele și derivatele sale. Eliminînd din hrana zilnică și alte alimente hrănitoare, se realizează astfel o nutriție incompletă, care creează o stare de rezistență mai mică la boală și totodată pregătește terenul pentru o serie de afecțiuni digestive : gastrite, ulcere gastrice și duodenale, colite.

Cei ce consumă numai alimente conservate și nu se hrănesc și cu alimente proaspete, care conțin vitamine oferă de asemenea o rezistență mai scăzută în fața bolii.

În general, cu cît cineva se hrănește mai variat, cuprinzînd în alimentația sa toate principiile nutritive, cu atît își creează o rezistență mai mare în fața hepatitei. Dimpotrivă, abuzul de posturi rituale, prin care se elimină pe lungi perioade din hrana zilnică ceea ce științific se chiamă *proteine* (carne, ouă, pește, lapte etc.), creează o proastă stare de nutriție, favorabilă bolii. Sînt cunoscute cirozele hepatice, care survin la mahomedanii care respectă posturi prelungite, ori la populația slab hrănită a țărilor cu regim de cruntă exploatare colonială din partea imperialismului.

Pe de altă parte, un obicei greșit și periculos pentru sănătate îl constituie și *tendința inversă, de abuz de mîncare,* care duce la *îngrășarea excesivă* (obezitate) și la surmenajul funcțional al ficatului și pan-

Scanned with OKEN Scanner

creasului. Se știe că obezitatea se însoțește deseori și *de diabet* („diabetul gras"), încît astfel de persoane grase și diabetice, și cu ficat obosit, oferă și ele un teren favorabil unei evoluții grave a hepatitei.

Iată deci ce importanță prezintă pentru sănătate *cunoașterea unei alimentații bine cumpătate, raționale, în decursul vieții!*

Consumul de băuturi alcoolice. Consumul zilnic de băuturi alcoolice — care sînt toxice hepatice — creează, pe lîngă alte neplăceri, o suferință cronică a ficatului, iar abuzul continuu de băuturi alcoolice duce în mod frecvent la ciroză hepatică (ciroză alcoolică). De aceea, survenirea unei hepatite la un alcoolic constituie o grea problemă de evoluție: alcoolicii se vindecă foarte greu de hepatită și nu rareori fac forme mortale. Dacă, din greșeală, sau în urma unui sfat „amical" greșit, un bolnav de hepatită se „tratează" cu țuică sau altă băutură alcoolică, drama agravării apare și mai repede.

Iată deci încă un exemplu pentru starea de rezistență inferioară în care se află alcoolicii față de boală.

Diferite boli anterioare. Anumite boli cronice — sifilisul, tuberculoza și bolile de stomac și intestine — oferă un teren favorabil hepatitei. De aceea se recomandă pentru aceștia ca să evite cu toată grija îmbolnăvirea de hepatită. Persoanele cu sifilis în tratament vor ține regimul prescris de medic, hrănindu-se substanțial cu alimente proaspete și hrănitoare, cu adaos de vitamine, și fără a consuma băuturi alcoolice.

De asemenea, cei care au mai avut un icter, trebuie să-și protejeze cu multă atenție ficatul, și să evite îmbolnăvirea de hepatită.

Oboseala excesivă. Oboseala foarte mare (surmenajul) crește receptivitatea față de infecții și deci și pre-

Scanned with OKEN Scanner

dispoziția la îmbolnăvirea de hepatită. Bolnavii care continuă eforturile în primele zile ale acestei boli *și nu se așază imediat în repaus la pat, nu fac decît să accentueze severitatea bolii.*

Alte situații. Femeile însărcinate, în caz că au făcut hepatită epidemică trebuie să se prezinte imediat medicului. Respectarea repaosului și a tratamentului de la început — în condiții de spitalizare — fac ca hepatita să evolueze normal și să se obțină o vindecare completă. Observațiile noastre, pe mai multe cazuri, au confirmat această evoluție favorabilă, în condiții de bună îngrijire.

MATERIALUL INFECȚIOS:

UNDE SE AFLA VIRUSUL?

Scaunul, diversele secreții și sîngele bolnavului constituie produsele molipsitoare.

Prima întrebare ce ne-o punem, pentru a înțelege mecanismul producerii bolii, este: unde se află virusul, în care produse ale bolnavului?

Scaunul bolnavului este cel mai molipsitor, conținînd cantități importante de virus. Atenție deci la depunerea corectă, igienică a materiilor fecale (closete perfect curate și continuu desinfectate!). De asemenea, *urina bolnavului,* secreția salivară, secreția biliară și lichidul intestinal conțin virusul. Toate aceste produse trebuie tratate cu tot atîta atenție ca și scaunul.

Sîngele bolnavului este, de asemenea, foarte molipsitor conținînd virus, uneori luni și ani de zile. De aceea cei ce lucrează cu sîngele de la bolnav, în laboratoare și spitale, trebuie să ia măsurile cele mai

Scanned with OKEN Scanner

atente pentru a nu se infecta. Cea mai mică sgîrietură a pielii în contact cu sîngele unui bolnav, de hepatită poate duce la infecție (pătrunderea virusului în corp).

Virusul se poate găsi și în sîngele unor persoane sănătoase (purtători de virus) ceea ce ridică noi probleme în profilaxia hepatitei.

POARTA DE INTRARE A VIRUSURILOR HEPATITEI IN ORGANISM

Există două căi de intrare a virusurilor hepatitei în organism:

a) una obișnuită: este cea prin tubul digestiv;

b) una accidentală: pe cale de injecții (inoculare).

Virusul hepatitei epidemice (virusul A, virusul hepatitei Botkin) pătrunde în organism în mod obișnuit, pe cale digestivă, fiind introdus prin gură, în următoarele situații:

— direct, cu mîna murdară;
— prin alimente contaminate;
— prin apă contaminată;
— prin sărut cu persoana bolnavă;
— prin folosirea obiectelor contaminate de bolnav (pahare, tacîmuri, batistă, portțigaret etc.).

Virusul introdus în gură, ajunge cu alimentele sau cu secrețiile în intestin, unde începe să se multiplice, iar de aici pătrunde mai departe prin sînge, în ficat (unde se înmulțește foarte mult), precum și în alte organe.

Pătrunderea virusului hepatitei pe cale digestivă a fost dovedită în mod neîndoielnic și ne arată că *hepatita este un tip de infecție digestivă,* ca și dizenteria, febra tifoidă și alte boli care se iau pe aceeași cale.

Scanned with OKEN Scanner

O altă poartă de intrare a virusurilor hepatitei în organism, mai rară pentru virusul A, dar obișnuită pentru virusul B, este calea *„parenterală“*, adică prin injecții sau inoculare. În această situație, pătrunderea virusului în organism se face prin înțepături cu *ace de seringă* — contaminate cu sînge de la un bolnav sau purtător sănătos de virus —, ace care n-au fost sterilizate prin fierbere. Tot în același mod, virusul poate fi introdus în corp prin tăieturi cu *bisturie nesterilizate prin fierbere* și prin orice alte manopere medicale în care s-au folosit în serie, la mai multe persoane, diferite instrumente *nesterilizate prin fierbere* (ace de puncționat în deget, instrumente de nas, gît și urechi, instrumente stomatologice etc). Dar și bricele bărbierilor și instrumentele de manichiură și pedichiură, dacă nu sînt corect sterilizate (prin fierbere), pot transmite virusul hepatitei.

De aceea, instrucțiunile Ministerului Sănătății și Prevederilor Sociale prevăd în țara noastră *măsuri obligatorii de sterilizare prin fierbere la 100°*, timp de 15—30 de minute pentru toate instrumentele medicale, înainte de a fi folosite (a se vedea capitolul despre prevenirea hepatitei).

MECANISMUL DE PRODUCERE A BOLII

Aspectul cel mai important constă din pătrunderea și înmulțirea virusului în celulele ficatului, care suferă, și din această cauză apar diferite leziuni de regulă reversibile.

După ce virusul a pătruns în organism, fie pe calea tubului digestiv, fie prin inoculare, el pătrunde în sînge unde se găsește încă din perioada de incubație a bolii. Prezența virusului în sînge explică simptomele de infecție generală cu care începe boala: febră, du-

Scanned with OKEN Scanner

reri musculare, dureri articulare etc. Virusul B (virusul hepatitei serice) poate persista mult timp în sînge ani de zile ; se consideră a fi un virus adaptat vieții sanguine (un aspect mai puțin obișnuit).

Ambele virusuri ale hepatitei (A și B) au însă cea mai mare atracție („tropism") *pentru ficat* unde pătrund și se multiplică în mod însemnat. Ca orice virus, virusurile hepatitei trăiesc și se înmulțesc numai în celule, de aceea multiplicarea lor făcîndu-se în celulele ficatului, rezultă o serie de modificări (leziuni) ale celulelor hepatice, de la grade ușoare de degenerescență (care este reversibilă) pînă la necroza completă (moartea celulelor în atrofia hepatică acută). Totodată se produce și o inflamație a țesutului conjunctiv al acestui organ.

Datorită acestor leziuni din ficat — organul care reprezintă un imens „laborator" al organismului cu numeroase și complicate funcții —, vor rezulta variate și importante tulburări : inflamația și mărirea ficatului, apariția de icter, suferințe ale vaselor cu sînge, tulburări în mecanismele nutriției, tulburări nervoase etc.

Din fericire evoluția procesului de hepatită se face în mod obișnuit spre vindecare, cu o restabilire treptată (în 4—6 luni) a structurii și funcțiilor hepatice. De aceea, pentru a se obține o vindecare completă a ficatului, este necesar ca atenția bolnavului și supravegherea medicului să fie menținute în acest răstimp.

Vom reveni asupra acestei probleme importante, la capitolul despre evoluția bolii.

Scanned with OKEN Scanner

CAPITOLUL al III-lea

CUM SE TRANSMITE ȘI SE RĂSPÎNDEȘTE HEPATITA

IZVORUL DE INFECȚIE

Cunoașterea izvoarelor de infecție a unei boli transmisibile constituie primul pas în orice acțiune de combatere și prevenire.

Izvorul de infecție, care adăpostește virusul hepatitei, este numai *omul,* fiind reprezentat, atît de bolnavii de hepatită cu forme tipice de boală (icterice), cît și de bolnavii cu forme atipice (forme fără icter sau hepatită anictерică). Contagiozitatea acestora din urmă este aceeași cu a bolnavilor icterici, deși în practică sînt — de fapt — și mai periculoși pentru răspîndirea bolii, din cauza imposibilității de a-i diagnostica și izola la timp (deseori rămîn cu totul necunoscuți).

Formele fără icter (și deci cele mai periculoase epidemiologic) se întîlnesc mai ales la copii (circa 40% din totalul cazurilor).

S-a mai demonstrat că virusul hepatitei poate fi găsit și la convalescenții de hepatită: *purtător convalescent de virus,* persistînd în scaun uneori luni de zile și chiar 1—2 ani (purtătorii denumiți *cronici).* De asemenea, virusul poate persista în sînge, la foștii bolnavi de hepatită serică (cu virus B) *timp de ani*

Scanned with OKEN Scanner

de zile și probabil toată viața. De aceea foștilor bolnavi de hepatită li *se interzice de a mai dona sînge,* dat fiind pericolul de a păstra virusul în sînge și a provoca la cei transfuzați cu sîngele lor o hepatită asemănătoare (hepatita posttransfuzională).

Tot din acest motiv important, fostul bolnav de hepatită este bine să aibă o seringă personală, care să nu mai fie folosită nici la ceilalți membri ai familiei. Numai sterilizarea prin fierbere prelungită, sau autoclavare poate oferi siguranța ca o seringă utilizată la fostul bolnav de hepatită să fie folosită fără pericolul transmiterii virusului prin seringă și la alte persoane.

De altfel, *instrucțiunile actuale, privind utilizarea seringelor și a instrumentelor medicale, prevăd ca sterilizarea lor să se facă prin fierbere sau autoclavare înainte de a fi folosite la orice persoană.*

Necesitatea unei astfel de măsuri — de altfel justificate pe un plan mai larg — a reieșit și din faptul că *virusul hepatitelor epidemice* (în special virusul B) *se poate găsi în sîngele unor persoane sănătoase care nu-și amintesc să fi zăcut niciodată.*

Există, cu alte cuvinte, *purtători sănătoși și durabili de virus hepatitic,* a căror proporție se apreciază între 1 și 6% din populație, și al căror sînge poate transmite deci virusul hepatitei. Aceste persoane pot fi cu greu descoperite și *numai analize foarte sensibile* permit depistarea acestor purtători de virus.

De la bolnavi sau de la purtători, virusurile hepatitei se elimină deci prin :

— *Sînge.* Infecțiozitatea acestuia ne arată că trebuie să ne ferim cu atenție de contactul cu sîngele bolnavilor, mai ales dacă avem excoriații sau mici răni la mîini.

Scanned with OKEN Scanner

— *Materiile fecale* conțin, de asemenea, mari cantități de virus, în deosebi în primele săptămîni de boală. Se consideră că după terminarea bolii numai o mică parte a foștilor bolnavi mai pot elimina virusul prin scaun.

— *Bila* (fierea) și întreg conținutul intestinal servesc la eliminarea virusului.

— *Urina și secrețiile din nas și faringe* pot și ele să conțină virusul, așa cum rezultă din unele observații.

CĂILE DE TRANSMITERE A BOLII

Cunoașterea căilor de transmitere a hepatitei permite luarea unor măsuri preventive care stau la îndemîna fiecăruia.

A cunoaște căile de transmitere ale unui agent patogen înseamnă a ști drumul pe care circulă microbul respectiv de la *izvorul de infecție,* pînă la *persoanele receptive, care se îmbolnăvesc.* Cunoașterea tuturor modalităților practice prin care se transportă virusul *prezintă cea mai mare importanță pentru profilaxie, pentru a se tăia căile infecției!*

In cazul hepatitei infecțioase aceste căi se pot sistematiza astfel (vezi și fig. 2).

A. Calea de transmitere digestivă. Firul infecției pleacă de la *izvorul de virus,* adică de la bolnavii de hepatită (cu icter și fără icter), precum și de la purtătorii de virus. De la aceștia, virusul — conținut în produsele lor molipsitoare (materii fecale, urină, bilă, sînge) — poate fi transportat mai departe în modul următor :

1. *Prin mîini murdare* — contaminate cu virus — și care sînt duse la gură cu ocazia mesei, sau incidental.

Scanned with OKEN Scanner

Să dăm cîteva exemple:

— *Nespălarea mîinilor după folosirea closetului* oferă cele mai mari riscuri de a ne contamina mîinile cu virus. Aceste riscuri sînt și mai mari în closetele

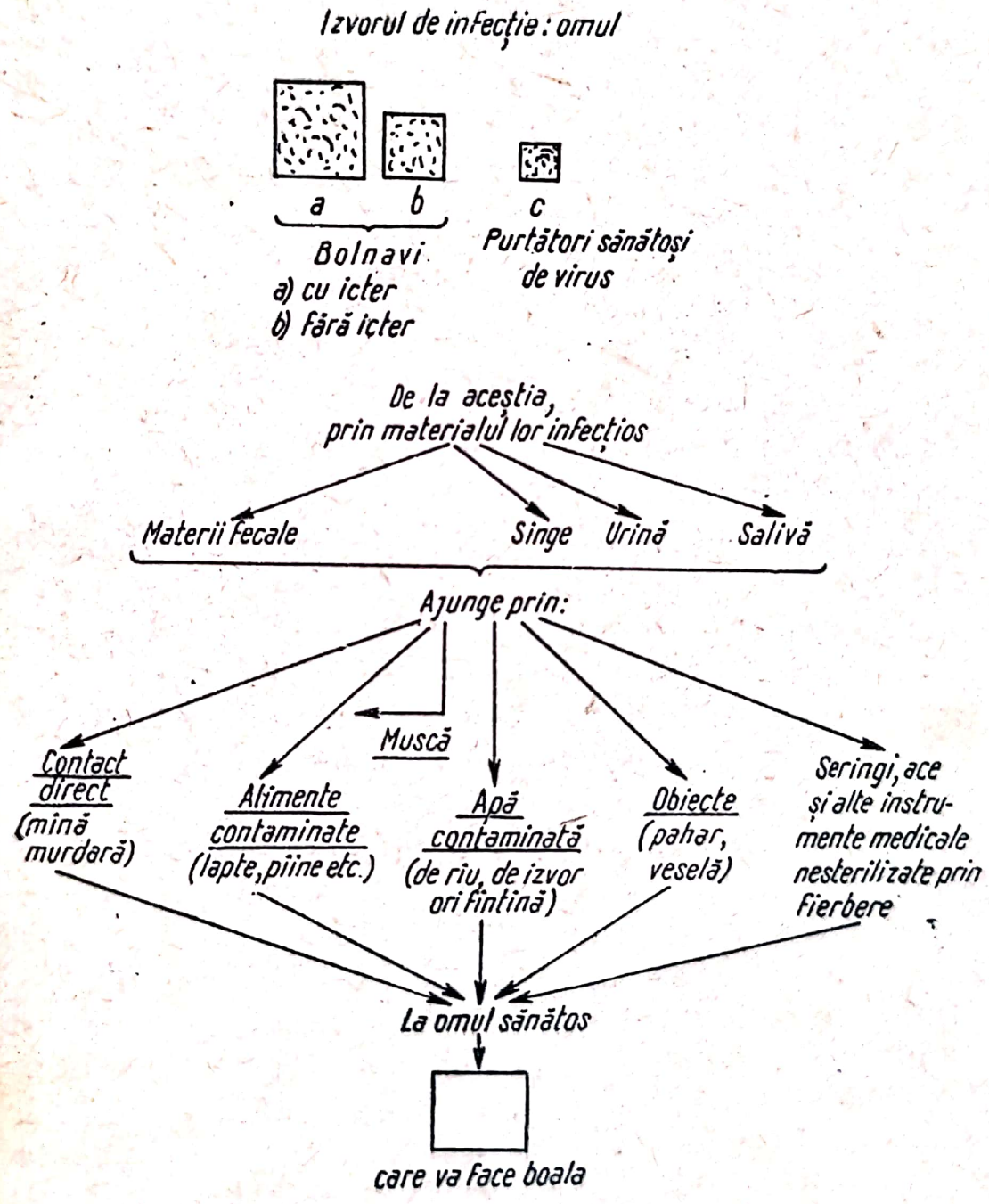

Fig. 2. — Schema de transmitere a hepatitei epidemice și serice.

Scanned with OKEN Scanner

publice murdare, printr-o necorespunzătoare folosire sau prin neîngrijire. *O grijă deosebită trebuie să purtăm educației copiilor noștri în folosirea closetelor la școală și pentru obligativitatea spălării mîinilor după folosirea closetelor.* Neglijarea unor astfel de măsuri de igienă, atît de elementare, explică în mare parte îmbolnăvirea de hepatită a copiilor de vîrstă școlară.

— *Obiceiul de a mînca pe stradă alimente care nu sînt protejate prin hîrtie* (sau alt ambalaj), folosind mîinile nespălate.

— *Obiceiul de a se așeza la masă cu mîinile nespălate.*

— O mamă care-și îngrijește copilul bolnav de hepatită, îl curățâ și-i duce oliţa la closet, *fără a se spăla imediat pe mîini,* și apoi, fără să-și dea seama, folosește mîinile pentru a se alimenta, ori le duce la gură.

— *Orice contact cu bolnavul :* dat mîna, sărut etc.

2. *Greșeli de igienă alimentară :*

— A bea cu paharul altuia, ori în pahare nespălate, ori a bea în grup, din aceeași sticlă (sau ploscă !).

— A folosi tacîmurile altora.

— A consuma alimente nespălate, murdărite : fructe necurățate, zarzavaturi nespălate etc.

3. *Apa de băut necorespunzătoare :*

— A folosi o apă *nepotabilă,* din fîntîni neigienice (fîntîni de țară improvizate, fîntîni situate aproape de closete), ori apă de băut și spălat din *ape curgătoare,* în care se varsă ape murdare. Cînd nu dispunem de o apă de băut sigur curată, *o vom fierbe* și o *vom consuma sub formă de ceai.*

4. *Folosirea obiectelor contaminate de bolnav.*

Scanned with OKEN Scanner

5. *Diferite obiceiuri neigienice:*

— Scuipatul pe jos.

— Depunerea neigienică a excretelor (a urina sau a depune materiile fecale în afară de closet).

— Umezirea cu saliva lui, de către un taxator care oferă biletul (obicei din fericire, din ce în ce mai rar).

6. *Musca.* Muștele contribuie la răspîndirea virusului pe alimentele neprotejate, așa cum pot transmite și mulți alți microbi ai bolilor intestinale.

B. **Calea de transmitere prin inoculare.** Avînd în vedere că sîngele bolnavilor conține virusul, rezultă că *personalul sanitar,* care lucrează cu seringile la bolnavi, luînd analize pentru laborator, ca și cei din laborator care le lucrează, se poate infecta prin contactul cu acest sînge: o înțepătură din greșeală, cu acul plin de sînge sau sînge care a ajuns pe pielea cu excoriații, sau răni ale degetelor etc.

Avînd în vedere că unele persoane, sănătoase în aparență, poartă virusul în sînge, ca și bolnavii, încă din perioada cînd nu le-a apărut icterul, rezultă că un *mod de transmitere poate fi acela prin inoculare,* adică prin *ace, seringi și alte instrumente medicale nesterilizate prin fierbere,* ținute doar în alcool (care nu omoară virusul) și folosite în serie, de la o persoană la alta.

Acest mod de transmitere al virusului hepatitei poate fi însă suprimat cu totul, dacă orice instrument medical se va steriliza prin fierbere prelungită (30 minute la 100°) înainte de a fi folosit la fiecare persoană. *Instrucțiunile în vigoare ale Ministerului Sănătății și Prevederilor Sociale, din țara noastră, prevăd respectarea riguroasă a acestei măsuri.*

Scanned with OKEN Scanner

FACTORII CARE AJUTĂ LA RĂSPINDIREA BOLII

Răspîndirea hepatitei este o rezultantă a abaterilor de la igiena personală și alimentară pe care le săvîrșesc unii, punînd în pericol și pe ceilalți.

Deși ar părea surprinzătoare răspîndirea actuală a bolii pe întregul glob, există numeroși factori și ocazii prielnice care să explice această răspîndire.

Așa cum am văzut, în mare parte hepatita epidemică este o *boală de contact,* deoarece aglomerarea oamenilor la un loc, așa cum se întîmplă mai ales în orașele mari, favorizează ocaziile de contact între cei ce poartă virusul și cei ce sînt sănătoși. Desigur însă că și în aglomerații este posibilă viața în condiții de sănătate, *cu condiția respectării de către toți a igienei.* Este suficient însă ca o persoană să le calce, pentru a pune în pericol pe ceilalți din jur.

Cîteva exemple :

— O persoană care scuipă pe jos, pe plajă acolo unde ceilalți se așează pentru baia de soare.

— O persoană care folosește în mod murdar un closet public etc.

Problema răspîndirii hepatitei este o chestiune de respectare a igienei : igiena personală, igiena alimentară. Să nu uităm că hepatita epidemică este în primul rînd un tip de *infecție intestinală* și deci o rezultantă a tuturor greșelilor de igienă personală și alimentară : folosirea de obiecte comune și contaminate, mîncatul pe stradă, neîntrebuințarea igienică a closetelor, păstrarea alimentelor în condiții neigienice, expuse la muște, gunoaiele menajere aruncate pe stradă, ori în jurul casei etc.

Cu cît igiena unei colectivități este mai mult neglijată, cu atît hepatita se răspîndește mai mult.

Scanned with OKEN Scanner

Orice greșeală de igienă alimentară făcută de cei care lucrează în sectorul alimentar poate duce chiar la epidemii (un bucătar bolnav care lucrează nespălat etc.). Amintim aici de o epidemie apărută în Suedia, în 1956, printre persoanele care au consumat stridii, infectate de către personalul bolnav care a manipulat acele stridii.

Anumite situații anormale care se întîmplă din cînd în cînd pot favoriza epidemiile de hepatită. Astfel în orașul Delhi, în 1955, s-au îmbolnăvit 35 000 de persoane, ca urmare a contaminării apei de băut, cu apa de canal în urma unor mari inundații. În perioadele de război și după aceea, de asemenea, aglomerațiile, deplasările de oameni și de trupe, oboseala, emoțiile, surmenajul etc. favorizează izbucnirea epidemiilor de hepatită. Așa cum am amintit, prin astfel de condiții favorizante, ultimul război mondial a provocat o adevărată pandemie de hepatită, care a cuprins în multe țări o parte a trupelor și a populației civile.

În mare parte, răspîndirea actuală a hepatitei este o urmare a răspîndirii virusului pe o mare parte a globului, care s-a realizat atunci.

CONTAGIOZITATEA HEPATITEI

Contagiozitatea hepatitei epidemice este comparabilă cu aceea a febrei tifoide sau a dizenteriei. În plus bolnavul de hepatită este contagios și prin sîngele său, în care virusul poate persista timp îndelungat.

Cît este de contagioasă hepatita epidemică și pe cît timp ?

Hepatita epidemică este tot atît de contagioasă ca și febra tifoidă și dizenteria, îmbolnăvirile rezultînd prin greșeli asemănătoare de igienă, ca cele amintite mai sus (am văzut că o singură persoană, care nu

Scanned with OKEN Scanner

respectă regulile elementare de igienă, poate pune în pericol de infecție pe ceilalți).

Hepatita epidemică este contagioasă tot timpul bolii. Contagiozitatea începe cu apariția primelor simptome deci și înainte de icter. De aceea orice persoană suferindă de hepatită *nu trebuie să aștepte nici o zi, sau pînă va apărea icterul,* fără să ia măsurile de izolare și de împiedicare a răspîndirii infecției la ceilalți. *Aceste măsuri trebuie luate imediat,* la primul simptom de boală !

Maximum de contagiozitate se află la începutul bolii în care se cuprinde și perioada dinainte de apariția icterului (cea mai contagioasă). Contagiozitatea este prezentă în special în primele 3 săptămîni, după care scade treptat. Unii bolnavi pot să continuie să elimine virusul prin materiile fecale și în cursul convalescenței, iar cîțiva pot rămîne purtători de virus ani de zile.

Sîngele poate rămîne infecțios la unii din foștii bolnavi timp de ani de zile și este bine să-l considerăm infecțios o perioadă nelimitată. În tot cazul, bolnavii care rămîn cu o *hepatită cronică activă* continuă să fie purtători de virus (prin sînge sau prin fecale) și deci prezintă un risc de contagiozitate.

REZISTENȚA (IMUNITATEA) DUPĂ HEPATITA EPIDEMICĂ

Rezistența (imunitatea) cîștigată după hepatită este solidă și durabilă, însă specifică pentru fiecare din cele 2 tipuri principale de hepatită.

Îmbolnăvirea de hepatită este urmată de o stare de imunitate (rezistență) la noi infecții, rezistență care este solidă și durabilă pe tot restul vieții. Această imu-

Scanned with OKEN Scanner

nitate este însă *specifică pentru fiecare din cele 2 tipuri principale de hepatită* (A sau B). Deci un bolnav care a suferit de hepatită A (hepatita Botkin) este rezistent numai față de o infecție cu acest virus, rămînînd însă sensibil pentru îmbolnăvirea cu celălalt virus al hepatitei B (hepatita serică). *Deci o persoană este expusă în decursul vieții să facă una sau chiar două hepatite.*

Deoarece reîmbolnăvirea cu o nouă hepatită constituie o grea încercare pentru ficatul foștilor bolnavi, trebuie pe cît posibil evitată.

Rezistența care apare după boală se datorește unor substanțe care apar în sînge: *anticorpii specifici* și pe care noi îi utilizăm sub formă de injecții de *gamma-globuline,* pentru a preveni îmbolnăvirea, în caz de contact infectant la cei expuși să facă boala (cei receptivi, care n-au făcut pînă atunci boala, în special copiii).

Scanned with OKEN Scanner

CAPITOLUL al IV-lea

CUM ARATĂ BOALA?
(simptomele, evoluția și formele bolii)

PERIOADELE BOLII

Evoluția hepatitei epidemice se face în mai multe perioade, din care unele decurg în mod evident, dar altele pot evolua ascuns, fiind totuși active, rămînînd însă nesezisate de bolnav.

Perioadele hepatitei epidemice sînt asemănătoare cu acelea ale unei boli infecțioase tipice. Este adevărat însă că adesea, unele din aceste perioade (în special partea de la început și partea de la sfîrșit a bolii) pot evolua ascuns, scăpînd atenției bolnavului. De aceea este folositor să cunoaștem schematic toate aceste perioade, pentru a urmări mai bine boala, cu începutul, sfîrșitul și urmările ei.

Perioadele sînt următoarele (vezi fig. 3 și 4).

a) **Incubația.** Este perioada care se scurge de la *momentul infectant* (care se poate uneori să-l precizăm, să ni-l amintim, dar alteori să ne rămînă necunoscut) și *pînă la apariția primelor semne de boală.* Este deci o perioadă tăcută, fără semne, a bolii. În hepatita cu virus A, această perioadă durează în mod obișnuit 3—4 săptămîni, cu extreme de la 14 la 40 de zile.

Scanned with OKEN Scanner

În hepatita cu virus B (hepatita prin ser) perioada de incubație a bolii este mult mai lungă, în *medie 2—3 luni, și uneori pînă la 5 luni* (una din cele mai lungi perioade de incubație din cîte se cunosc în bolile infecțioase).

b) **Perioada preicterică** cuprinde perioada pînă la apariția icterului, *cuprinzînd primele simptome ale bolii*. Această perioadă, pe care o vom analiza mai departe, pentru însemnătatea ei în recunoașterea timpurie a bolii, *durează 4—10 zile*. Există însă și cazuri în care această perioadă de instalare a bolii se face treptat într-un timp mai lung: 2—4 săptămîni (de unde și pericolul pentru bolnav de a nu-și da seama de boală în acest timp relativ lung). În această perioadă bolnavul are greață și alte tulburări digestive, febră, dureri musculare, dureri la încheieturi (vezi mai departe).

c) **Perioada icterică** începe cu apariția icterului (gălbinarea), durînd atît timp cît ține icterul și celelalte simptome ale bolii: este perioada de stare a bolii. Durează în medie 3—4 săptămîni și se sfîrșește cu descreșterea treptată a simptomelor bolii: scăderea și dispariția icterului, reapariția poftei de mîncare etc.

d) **Perioada de convalescență** este acea perioadă în care au dispărut *simptomele principale* și *vizibile* ale bolii, perioadă în care bolnavul își recapătă forțele, starea anterioară. În *această perioadă boala nu este încă vindecată,* ficatul fiind în curs de refacere, rezistența și capacitatea de lucru *fiind încă nerestabilite.*

De aceea, în această perioadă, cele mai mici greșeli pot *provoca recăderea bolii!*

Cînd se poate afirma vindecarea?

Numai după 2—3 luni de convalescență (3—4 luni de la începutul bolii) se poate considera că fostul

Scanned with OKEN Scanner

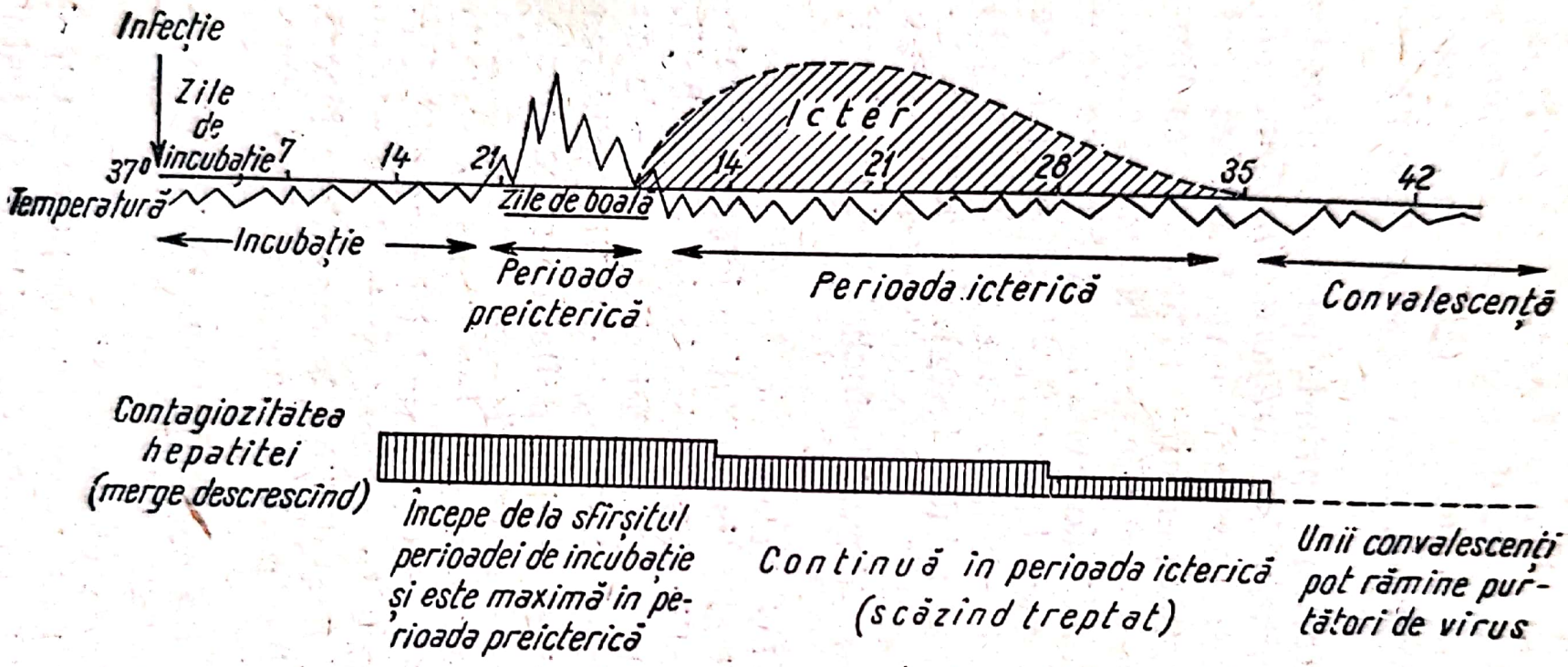

Fig. 3. — Schema evoluției unei hepatite obișnuite.

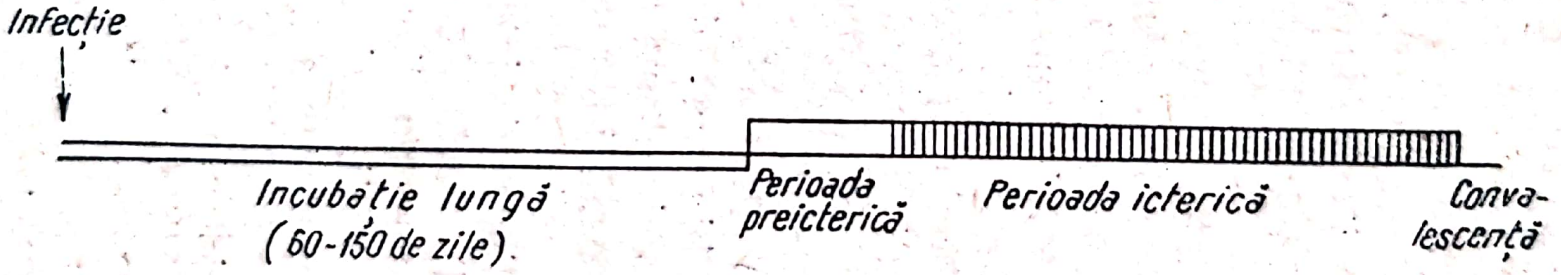

Fig. 4. — Schema evoluției hepatitei serice (cu virus B).

bolnav se află într-o astfel de stare, încît să-și poată relua treptat și cu prudență ocupațiile.

★

Evoluția prezentată, pe scurt, mai sus, este schema unei hepatite obișnuite. Există însă multe alte înfățișări și posibilități evolutive ale hepatitei, tot atît de importante de a fi cunoscute și care vor fi prezentate într-un capitol special, mai departe.

PRIMELE SIMPTOME ALE BOLII

Toate eforturile bolnavului și ale medicului trebuie să se concentreze pentru a descoperi boala de la primele ei simptome. Fiecare zi de întîrziere este cît se poate de păgubitoare!

A recunoaște simptomele cele mai timpurii ale hepatitei epidemice înseamnă următoarele mari avantaje:

a) **Pentru bolnav:** să înceapă repausul, regimul și tratamentul din primele zile de boală *și să obțină astfel o vindecare completă, lipsită de orice urmări.*

b) **Pentru cei din jur:** de a se evita răspîndirea infecției prin faptul că bolnavul se izolează încă din zilele cele mai contagioase ale hepatitei.

Simptomele timpurii ale hepatitei sînt acelea care corespund *perioadei preicterice, deci acele semne care preced apariția icterului.* Aici stă marele ajutor pe care-l poate da bolnavul: *să se prezinte la medic de la primele tulburări* (cît de mici) *ce-l supără și să nu aștepte apariția, uneori tîrzie, a icterului!*

Simptomele timpurii ale hepatitei epidemice sînt însă destul de variate și deseori nu orientează către adevărata boală de care suferă bolnavul: hepatita.

Scanned with OKEN Scanner

Cu toate acestea, *printr-o mai mare atenție în înregistrarea celor mai mici tulburări ce le simțim,* ne vom gîndi la începutul unei hepatite, ori de cîte ori vor apărea tulburări ca cele de mai jos :

Tulburări digestive :

— *Pierderea poftei de mîncare,* cu repulsie la vederea alimentelor.

— *Senzație de gust rău în gură.*

— *Stare de greață și vărsături.*

— *Senzații de greață și apăsare dureroasă în regiunea ficatului.*

— *Dureri la nivelul stomacului.*

— *Balonare abdominală.*

— *Constipație.*

Aceste tulburări sînt cele mai constante simptome la începutul bolii, fiind prezente în circa 90% din cazuri. Cînd ele domină întreg tabloul, spunem că hepatita are un „început digestiv" („forma digestivă a hepatitei"), putîndu-se confunda, din acest motiv, cu felurite afecțiuni digestive : gastrite, toxiinfecții alimentare, colecistite etc.

Examenul medical atent lămurește însă diagnosticul prin găsirea unui *ficat mărit și sensibil* și *analize de urină și probe hepatice pozitive.* Astfel boala se poate diagnostica și înainte de a apărea icterul !

Tulburări generale. La simptomele digestive amintite se adaugă, de regulă, și alte semne de boală infecțioasă :

— Febră, în jurul lui 38°, ori între 37 și 38°, mai rar pînă la 39°. Alteori creșterea temperaturii este atît de mică, încît nici nu este înregistrată de bolnav.

— *Dureri musculare generalizate,* cu senzație de *oboseală* și tendință de a sta jos, de a se așeza în pat.

Adesea aceste simptome domină tabloul încît bolnavul crede la început că are o *gripă,* o *răceală.* Dar

și în aceste cazuri, ficatul mărit și analizele făcute imediat ne arată că este vorba de hepatită în *stadiul preicteric* (înainte de apariția icterului). Acest mod de a începe al bolii este denumit de medici „debutul gripal al hepatitei".

— *Dureri articulare.* În circa o treime din cazuri, apar dureri la *încheieturi,* de tip reumatismal, și pe care vechi reumatici le confundă la început cu o revenire a vechiului lor reumatism. Este forma *„reumatoidă"* a hepatitei epidemice. Și în aceste cazuri examenul medicului și analizele de laborator lămuresc imediat diagnosticul. Dacă bolnavul însă nu apelează la medic și se tratează singur luînd medicamente antireumatismale puternice (atofan, reumazol) poate să-și provoace o gravă înrăutățire a stării ficatului, prin aceste medicamente care, pentru un ficat deja bolnav, sînt *toxice.*

Tulburări nervoase. Bolnavii mai resimt, de la începutul bolii :

— *Dureri de cap,* persistente, supărătoare.

— *Amețeli.*

— *Tulburări de somn și irascibilitate.*

— *O oboseală persistentă, accentuată* și pe care bolnavii nu și-o pot explica. Unii o atribuie unui surmenaj, devin apatici, triști, și intră într-o stare de deprimare sufletească, ajungînd la consultații de boli nervoase. Spre surprinderea lor după cîteva zile apare icterul care lămurește diagnosticul !

Există însă și cazuri cînd perioada pînă să apară icterul se lungește și astfel de bolnavi sînt etichetați (desigur în mod greșit) cu diagnosticul de *„astenie nervoasă".* Efectuarea unui examen clinic amănunțit și a probelor hepatice explică însă *adevăratul substrat al astheniei nervoase :* o hepatită latentă (ascunsă) fără icter.

Scanned with OKEN Scanner

Erupții pe piele. În unele cazuri apar erupții *urticariene,* care însoțesc tulburările digestive, în timp ce ficatul este mărit și sensibil.

La toate aceste tulburări, amintite, examenul medicului constată o *mărire dureroasă a ficatului, limbă încărcată,* iar la copii splina și ganglionii ușor măriți. Urina este în cantitate redusă și *se închide la culoare,* căpătînd treptat un aspect de „bere brună". Atragem atenția că *schimbarea culorii urinii, din galben ca lămîia* — cum este normal — *în portocaliu închis și brun,* cu producere de spumă — este un simptom foarte timpuriu al icterului, apărînd cu cîteva zile înainte de a se cunoaște gălbinarea la ochi și pe piele.

Iată deci încă un simptom timpuriu pe care bolnavul trebuie să-l observe el însuși!

★

Toate simptomele de mai sus sînt deosebit de prețioase pentru recunoașterea cît mai de timpuriu a bolii în stadiul ei preicteric.

PERIOADA DE STARE A BOLII

In mod obișnuit o hepatită de formă medie durează, cu perioada de instalare și cea de icter, circa o lună de zile. Dar cu dispariția icterului, totul nu a intrat încă în ordine!

Cu apariția icterului (gălbinarea) hepatita intră în perioada de stare. Dar ea n-a ajuns încă la punctul ei maxim. Icterul abia apărut, se accentuează treptat pînă aproximativ a 14-a—a 15-a zi de la începutul bolii. Deci în primele 2 săptămîni, boala se află într-o perioadă de instalare continuă și ascendentă. Tegumen-

Scanned with OKEN Scanner

tele se colorează bine în galben ca și scleroticele ochilor, scaunele se decolorează devenind gălbui ca lutul, pînă devin albe, datorită faptului că nu se mai varsă fierea în intestin, iar urina se închide la culoare, devenind ca „berea neagră". Bolnavii sînt constipați. Oboseala se menține.

Este de remarcat însă că febra și tulburările digestive, atît de neplăcute, din perioada preicterică, cedează în mare parte o dată cu apariția icterului, dîndu-i bolnavului *falsa siguranță* (subiectivă) de „mai bine". Din acest motiv unii încearcă chiar să lucreze! *Greșală imensă și care se plătește scump pentru sănătate!*

Așa cum am arătat, boala acum este în apogeul ei, iar cei prevăzători, care au respectat repausul, încă din perioada preicterică a bolii, vor începe icterul în plin repaus și vor face astfel o formă de boală ușor vindecabilă.

În afară de icter, apar și alte tulburări, mai multe organe suferind în cursul hepatitei (pancreasul, sistemul nervos).

În mod obișnuit, perioada de stare durează 2—3 săptămîni, după care simptomele încep să dea înapoi și treptat să dispară.

Se intră în perioada de declin a bolii.

PERIOADA DE DECLIN A HEPATITEI

Aici se redau semnele care anunță evoluția favorabilă, spre vindecare, a hepatitei.

Evoluția normală, spre vindecare, a hepatitei se anunță printr-o remisiune a diferitelor tulburări din perioada de stare, producîndu-se astfel un adevărat „viraj" spre vindecare a hepatitei. Icterul scade zi

Scanned with OKEN Scanner

de zi, văzînd cu ochii, scaunele încep să-și recapete culoarea normală, urina crește dintr-o dată în cantitate (peste 2 litri/zi !) și se decolorează, ajungînd la culoarea normală, limonie. Pielea se decolorează treptat, pînă la culoarea normală.

Pofta de mîncare, care începuse timid în perioada de stare, crește tot mai mult. Oboseala, care deprima bolnavul, dispare treptat și-i redă o senzație de încredere și liniștire. Dar, orice încercare abuzivă a forțelor sale (mers prea mult pe jos, eforturi cît de mici) îi readuc senzația neplăcută de oboseală, amintindu-i că *ficatul nu și-a revenit încă complet, că boala nu s-a terminat încă !*

Ficatul își revine treptat la volumul și consistența sa normală. Dar vindecarea sa completă — a celulelor hepatice — mai necesită încă 3—4 luni !

PERIOADA DE CONVALESCENȚĂ

Intrarea în convalescență nu înseamnă însă sfîrșitul bolii ! După ce au dispărut simptomele vizibile ale hepatitei urmează o perioadă de refacere treptată a ficatului, care se desăvîrșește în decurs de 3—4 luni (în formele obișnuite).

Cu intrarea în convalescență au cedat simptomele vizibile, „palpabile" ale bolii. Dar, așa cum arată probele hepatice și alte controale de laborator, *ficatul nu și-a revenit încă !* Refacerea celulelor hepatice *necesită timp,* 2—3—4 luni (după forma bolii), *și această etapă de vindecare nu poate fi grăbită mai mult decît este normal să se efectueze.* Spunem aceasta pentru că există persoane nerăbdătoare care cer termene mai scurte (!), dar pe care nimeni nu le poate da, *deoarece s-a dovedit prin repetate controale științifice*

Scanned with OKEN Scanner

(puncții biopsice cu examinarea celulelor ficatului) *că durata de mai sus este indispensabilă pentru refacerea ficatului.* În total, de la începutul bolii, se calculează circa 4 luni de zile necesare pentru refacerea ficatului.

Ce rezultă din aceste date ?

În primul rînd faptul că perioada convalescenței este una din cele mai delicate și mai critice ale hepatitei, în care asistăm la riscul recăderii bolii, prin greșelile de repaus și regim, pe care sînt ispitiți să le facă cei nelămuriți. Convalescența este o *perioadă de echilibru foarte instabil între boală și sănătate* și orice greșală în această perioadă, ca reînceperea prea devreme a activității, abuzul sau greșeli alimentare, consumul de alcool și diverse eforturi pot provoca revenirea bolii care *de data aceasta va evolua mai grav !*

Acum, în această perioadă, se decide, fie recăderea bolii, fie trecerea în hepatită cronică, sau, dacă urmează întocmai indicațiile medicale — vindecarea completă.

Conduita corectă într-o convalescență după o hepatită obișnuită este — în linii generale — următoarea :

— După ieșirea din spital, respectarea unui repaus și regim identic ca în spital timp de circa 30 de zile.

— Controlul medical și de laborator.

— În caz de rezultate satisfăcătoare *continuarea repausului în pat și fotoliu,* la care se adaugă începerea unor mici plimbări, de adaptare treptată, făcute la început cu toată prudența și progresiv extinse, timp de încă o lună.

— Nou control clinic și de laborator.

Dacă rezultatele sînt bune, medicul va aprecia reluarea serviciului, pe cît posibil cu program redus, crescut treptat pînă la orarul normal.

Scanned with OKEN Scanner

În tot acest timp, supravegherea medicală va fi regulată, iar fostul pacient va *evita orice efort deosebit* și orice abatere de la regim, pînă la 6 luni de la începutul bolii.

Dacă controlul clinic și de laborator, efectuat și după acest timp, dă rezultate normale, se poate concluide asupra vindecării complete.

COMPLICAȚIILE ȘI URMĂRILE HEPATITEI

Se redau aici pe scurt complicațiile și urmările bolii. Dacă primele sînt mai ușor tratabile, celelalte — urmările prelungite și îndepărtate ale bolii — necesită o atenție mult mai mare și o perfectă colaborare între medic și bolnav.

Complicațiile care se pot produce sînt infecții *ale căilor biliare* (angiocolite și colecistite) și care se tratează cu antibiotice și drenaje biliare (tubaj duodenal).

Alteori se produc tulburări ale mecanicii căilor biliare (diskinezii biliare) sub formă de spasme dureroase, sau de scăderi în motilitatea veziculei biliare care devine lenesă, atonă. Se tratează — după caz — cu medicamente liniștitoare (sedative, antispastice), sau cu stimulante ale motilității căilor biliare.

Unii bolnavi rămîn — cîtva timp — cu tulburări neurovegetative: transpirații, amețeli, teamă inexplicabilă etc.

— Hepatita poate favoriza apariția unui diabet, pînă atunci latent (ascuns).

— Hepatita produce și o scădere a rezistenței generale, și de aceea acești bolnavi *trebuie feriți de frig* și de orice *infecții*. Cei bolnavi de plămîni vor fi urmăriți cu atenție și tratați în consecință.

Scanned with OKEN Scanner

Toate aceste tulburări pot fi tratate și dispar, deși, un timp, sînt supărătoare și plicticoase.

Urmările tardive ale bolii (sechelele hepatitei) țin de vindecarea incompletă a țesutului hepatic, în ficat evoluînd leziuni de degenerescență ale celulelor hepatice, laolaltă cu procese scleroase cicatriceale. O astfel de evoluție survine în circa 10% din cazurile de hepatită, sub formă de hepatită cronică (5—8%) și de ciroză (2—3%).

a) **Hepatita cronică.** Cînd procesul de hepatită a depășit 4—6 luni de la începutul bolii și nu s-a stins încă, spunem că *hepatita a devenit cronică.* În această stare pot; în formele ușoare, să evolueze încet spre vindecare în 10—12 luni (vindecarea cu un anumit grad de scleroză), sau să evolueze încet ani de zile: hepatita cronică evolutivă, uneori cu accentuări repetate (recrudescențe, reaprinderi ale bolii) *dînd impresia de mai multe hepatite,* cînd de fapt este o hepatită cronică cu evoluția ondulantă, cu multiple recăderi.

b) **Ciroza hepatică** este un stadiu mai avansat al hepatitei cronice, în care procesul de sclerozare a ficatului este pronunțat și cuprinde tot ficatul, care devine dur la palpare (ca un bloc indurat, sub strașina costală dreaptă).

Cui se datoresc aceste posibilități evolutive mai rare și dificil de tratat ale hepatitei?

Mai mulți factori pot fi incriminați în aceste modalități evolutive (hepatita cronică și ciroza).

— *Tipul de virus.* În primul rînd există variante și tipuri ale agentului cauzal, virusul hepatitic, care produc mai frecvent aceste evoluții ale hepatitei.

— Starea organismului înainte de îmbolnăvire prezintă mare importanță. Astfel *infecțiile cronice ante-*

Scanned with OKEN Scanner

rioare (sifilis, malarie, alt icter sau ictere în antecedentele bolnavului), precum și *intoxicațiile cronice*, în special *alcoolismul*, favorizează aceste urmări ale bolii. Atragem atenția asupra efectului mult *vătămător* al băuturilor alcoolice asupra ficatului, care sînt împreună cu hepatita cei doi mari inamici ai ficatului. Cînd ambii acești factori se întîlnesc la aceeași persoană efectele lor asupra ficatului se cumulează și consecințele se înțeleg de la sine.

— Diferite boli anterioare: de stomac, de intestine, de nutriție (diabetul, obezitatea) pun organismul respectiv în fața unei evoluții mai grele a hepatitei.

— *Greșelile făcute în prima parte a bolii* pot avea serioase urmări: cei care n-au respectat repausul la pat și regimul și au continuat să lucreze, depunînd eforturi fizice, își pregătesc astfel o evoluție prelungită — și eventual — cronică a hepatitei.

— *Vîrsta.* Desigur că la copii astfel de evoluții ale bolii sînt mai rare, în timp ce la adulți — care au făcut greșelile mai sus amintite, sau au suferit boli anterioare, care le-au afectat ficatul, va trebui să existe mai multă grijă, pentru a nu favoriza evoluția bolii cu astfel de urmări.

★

Posibilitățile medicinei moderne pot preveni în cea mai mare parte urmările tardive ale hepatitei. Este necesar însă ca aceste posibilități să fie aplicate din timp, cu înțelegerea și concursul bolnavului și pe un ficat care să nu fi suferit prea multe „insulte" anterioare, printr-un regim de viață și alimentar greșite.

Scanned with OKEN Scanner

INFAȚIȘĂRI VARIATE ALE HEPATITEI

Ca și alte boli infecțioase, hepatita se poate prezenta sub înfățișări variate — forme de boală care trebuie și ele cunoscute.

Spre deosebire de forma clinică obișnuită, pe care am descris-o, hepatita se poate prezenta și sub alte forme, astfel :

Hepatita fără icter (hepatita anictерică). În această formă hepatita evoluează *fără icter,* manifestîndu-se numai prin tulburări digestive și stare de oboseală. Examenul medical arată însă *un ficat mărit și sensibil,* iar probele de laborator sînt *tot atît de pozitive* ca într-o hepatită obișnuită.

Evoluția formelor anicterice poate urma două direcții (vezi fig. 5).

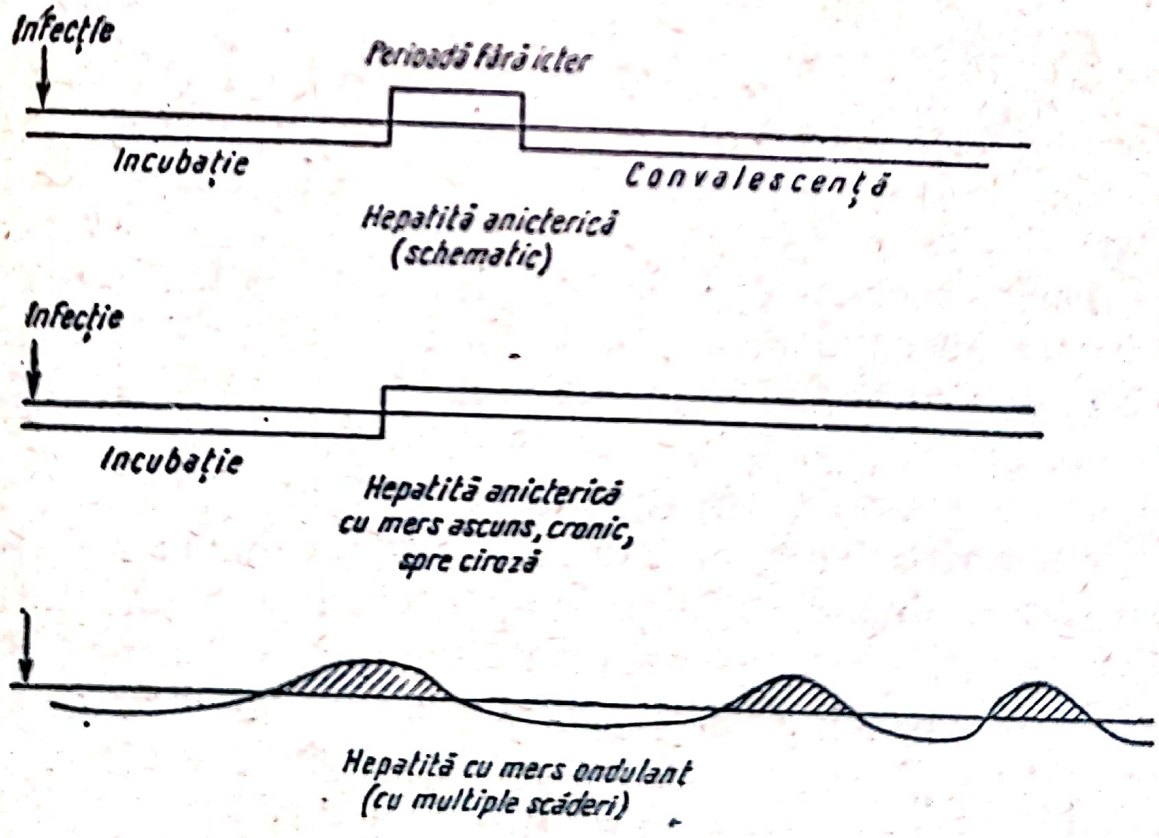

Fig. 5. — Diferite modalități evolutive ale hepatitei.

Scanned with OKEN Scanner

a) Spre vindecarea obișnuită.

b) Alteori însă hepatita fără icter poate *evolua mai departe în mod cronic, spre ciroză.*

Această din urmă evoluție a bolii decurge deci *în mod ascuns* fără icterul caracteristic. O mare atenție trebuie dată acestor forme, care se descoperă prin *examenele de laborator!*

Formele ușoare de hepatită. Există forme ușoare de hepatită, cu icter de durată scurtă (cîteva zile 1—2 săptămîni).

Astfel de forme se observă mai ales la copii între 2 și 15 ani și, dacă sînt tratate corect, vindecarea este urmarea firească.

Formele ușoare de hepatită la adulți evoluează și ele spre vindecare. În unele cazuri însă neglijarea lor (tocmai pentru că par bolnavului ușoare!) duce la consecințele tardive amintite (cronicizare!). Adesea am observat cum astfel de forme „ușoare", privite cu ușurință de bolnav, au dus la mari neplăceri. De aceea conduita corectă este: a da aceeași atenție (prin repaus și regim) și unei hepatite ușoare ca oricărei hepatite!

Formele prelungite de hepatită sînt acelea în care durata icterului depășește o lună de zile. Dispunem însă pentru aceste forme *de bune resurse terapeutice,* care, aplicate în spital, duc la vindecarea lor.

Forme severe. În anumite cazuri hepatita poate avea o evoluție severă. O recunoaștem după: accentuarea tulburărilor digestive (grețuri și vărsături continue), oboseală extremă, agitație și insomnie, icter accentuat și scurgerea de sînge din nas. *Imediat ce observăm astfel de semne,* trebuie luate cele mai complexe măsuri terapeutice care pot fi aplicate numai în spital de către o echipă de medici și surori.

Scanned with OKEN Scanner

Nu trebuie niciodată să lăsăm să se accentueze aceste tulburări și *să le anunțăm de mare urgență medicului.*

Hepatita la sugar are o evoluție mai grea, care necesită o atentă observație și tratament în spital.

Hepatita la vîrstnici. Persoanele vîrstnice — la care hepatita survine mai rar — necesită o supraveghere atentă medicală, sub care se obține vindecarea (este adevărat, într-un ritm mai încet).

PROBLEME SPECIALE

Hepatita la gravide. Gravidele care se îmbolnăvesc de hepatită trebuie să intre imediat sub observație medicală și tratament în spital. Observațiile noastre au arătat că prin repaus și tratament obișnuit, aplicate la timp, se *observă o evoluție favorabilă a bolii spre vindecare.*

O atenție mai mare trebuie dată hepatitei cînd survine în ultimele luni de sarcină. Repausul și observația medicală trebuie să fie foarte stricte, nu numai pentru a favoriza vindecarea, dar și pentru a se împiedica o *naștere prematură* (care survine cu ușurință).

Copilul născut de o gravidă cu hepatită *nu trebuie alăptat de mamă,* pentru următoarele motive:

1. Pentru a se împiedica infecția nou-născutului. În acest caz va fi protejat și cu γ-globuline.

2. Pentru a nu se slăbi și obosi mama bolnavă, prin laptele pe care l-ar ceda zilnic, ceea ce i-ar îngreuna și i-ar pune în pericol vindecarea.

De aceea copilul va fi alimentat cu lapte de la altă mamă și separat de mamă, într-o cameră vecină, pînă la vindecarea acesteia. Prematurii primesc îngrijire specială în maternitate.

Scanned with OKEN Scanner

Hepatita asociată cu alte boli (diabet, ulcer gastric etc.).

În aceste cazuri, care se tratează numai în spital, se va urmări un tratament bine echilibrat al ambelor boli. Și în aceste cazuri evoluția bolii se face favorabil, deși — este adevărat — într-un timp ceva mai lung.

CE TREBUIE FĂCUT CÎND BĂNUIM O HEPATITĂ EPIDEMICĂ

Pînă la venirea medicului, care trebuie consultat imediat, se pot lua cîteva măsuri folositoare.

Cînd, după simptomele pe care le-am arătat la capitolul al III-lea (vezi simptomele timpurii ale hepatitei) bănuim la un bolnav hepatita epidemică, prima grijă va fi *să anunțăm medicul* și să predăm bolnavul în grija acestuia.

Orice întîrziere, sau încercări (nefericite!) cu „leacuri de casă", „leacuri bătrînești" nu fac decît *să scadă din posibilitățile de vindecare ale bolnavului și uneori chiar să-l ducă la pierderea vieții!*

Pînă la venirea medicului:

— Vom pune bolnavul în repaus complet la pat.

— Îl vom separa de ceilalți, într-o cameră.

— Îi vom separa imediat: vesela, tacîmurile, obiectele de toaletă, iar closetul va fi dezinfectat cu creolină, după fiecare folosire.

— Ne vom spăla minuțios cu apă și săpun după fiecare atingere cu bolnavul sau cu obiectele sale.

— Bolnavul va primi — pînă la venirea medicului — un regim alimentar, ușor, alcătuit din: ceaiuri,

Scanned with OKEN Scanner

compoturi, supe de zarzavat, lapte, brînză de vaci, iaurt, cartofi.

Medicul, după examinarea bolnavului, va stabili dacă este o hepatită epidemică sau numai o bănuială și, atît în primul caz, cît și în celălalt va decide internarea bolnavului în spital.

Scanned with OKEN Scanner

CAPITOLUL al V-lea

CUM SE TRATEAZĂ HEPATITA EPIDEMICĂ

REGULI PRINCIPALE DE TRATAMENT

Reţineţi aceste reguli !
Ele vă redau, cel mai clar, calea vindecării complete de hepatită.

Cum trebuie privit tratamentul acestei boli ?

1. In primul rînd orice îmbolnăvire, *cît de uşoară pare la început,* trebuie privită cu aceeaşi grijă, deoarece şi cazurile uşoare se pot agrava pe neaşteptate, sau pot avea urmări tardive neplăcute.

De aceea : *cea mai mare atenţie trebuie dată de la început oricărei îmbolnăviri de hepatită, pînă ne convingem că va lua o evoluţie normală !*

2. Să nu ne conducem în aprecierea evoluţiei bolii numai după observaţia *icterului,* căci acesta nu este un indicator sigur. Hepatitele *uşoare,* fără icter, pot da un procent mai mare de cronicizare decît formele medii !

3. Planul terapeutic se face de medic după o *aprofundată examinare a bolnavului,* atît a stării actuale, cît şi a trecutului său de boală, ori de sănătate. De aceea, tratamentul *nu poate fi standardizat :* la unii bolnavi sînt necesare măsuri simple, vindecarea obţinîndu-se numai cu repaus, regim şi cîteva medicaţii pe gură (şi aceşti bolnavi pot fi socotiţi fericiţi căci

Scanned with OKEN Scanner

au nevoie de cel mai simplu tratament!) în timp ce la alții este nevoie de desfășurarea tuturor resurselor terapeutice, aplicate intens și uneori timp îndelungat.

Planul de tratament se *individualizează* deci, pentru fiecare bolnav în parte, după forma de boală pe care o face, și după starea sa anterioară de sănătate.

4. Planul terapeutic *se adaptează,* de asemenea, fiecărei perioade a bolii: anumite măsuri se iau la începutul bolii — ca repaus și regim — altele în perioada de stare și altele în perioada de convalescență.

De aceea un bolnav aflat, spre exemplu, *în perioada de instalare a bolii* (cea mai dificilă și nesigură) nu poate cere medicului aplicarea acelorași măsuri care se recomandă unui convalescent! (acesta din urmă se poate deplasa din pat, pe cînd la începutul bolii mersul ar fi o imensă greșeală!)

5. Tratamentul necesită *un anumit timp* pe care medicul îl stabilește pentru fiecare bolnav în parte, în funcție de forma de boală. Durata astfel stabilită nu poate fi scurtată, prin discuții, de către cei grăbiți („tocmeală" cu prejudicii pentru vindecarea lor). Există o durată necesară vindecării sub care nu se poate scădea, chiar în cele mai ușoare forme de boală, iar un tratament oprit prea devreme duce la revenirea bolii.

6. Însemnătatea unui tratament timpuriu. Succesul tratamentului în hepatita epidemică depinde de aplicarea lui cît mai timpurie. Or, această condiție importantă a succesului vindecării, depinde mult de bolnav, *de prezentarea lui la medic,* cît mai urgentă (în primele zile de boală). Deseori asistăm la tratamente dificile, întinse timp de 2—3 luni, sau mai mult și adesea neputincioase, datorită acestei greșeli esențiale a bolnavului: *prezentare tîrzie la tratament,* cu o boală agravată ori învechită.

Scanned with OKEN Scanner

7. *Obiectivele tratamentului.* Deoarece nu dispunem încă de un medicament care să omoare virusul hepatitei, *tratamentul se bazează pe sprijinirea și dirijarea procesului natural de vindecare. Într-adevăr — așa cum am mai spus la început — evoluția normală a unei hepatite epidemice este către vindecare!*

De aceea, preocupările reunite, ale medicului și ale bolnavului, se vor orienta astfel:

a) Să favorizeze o evoluție cît mai ușoară a bolii, limitînd leziunile produse și creînd toate condițiile pentru o cît mai completă regenerare a ficatului.

b) Să împiedice apariția complicațiilor

c) Să împiedice trecerea bolii în cronicitate (hepatită cronică, ciroză).

Pentru realizarea acestor obiective vom folosi toate acele mijloace care *sporesc rezistența organismului la infecție* și ajută *la refacerea ori regenerarea ficatului.* În acest scop lucrează: *repausul, regimul alimentar și diferitele medicamente și metode terapeutice* pe care le folosim astăzi în hepatita epidemică.

În capitolele care urmează se vor discuta mai pe larg valoarea și modul de aplicare al acestor măsuri, precum și (ceea ce este tot atît de important) greșelile care trebuie evitate!

CUM CONTRIBUIE BOLNAVUL LA VINDECAREA SA

În nici o altă boală vindecarea nu stă atît de mult în mîinile bolnavului, ca în hepatita epidemică.

Hepatita epidemică este o boală care necesită un tratament mult mai lung decît alte boli infecțioase, și aplicarea unor măsuri pentru care *înțelegerea și*

Scanned with OKEN Scanner

concursul bolnavului sînt indispensabile. Am putea spune că bolnavul și medicul alcătuiesc (așa cum trebuie totdeauna) o echipă strîns unită pentru realizarea scopului dorit: vindecarea.

Dacă însă bolnavul nu ia în seamă această recomandație și nu colaborează cu medicul, se produc în mod inevitabil, întîrzieri în vindecarea bolii, sau, uneori rezultate dezastruoase: complicații grave, recăderi sau pierderea bolnavului.

Un astfel de tribut greu îl plătesc bolnavii *grăbiți* și *neascultători*. Fiecare medic poate cita astfel de exemple. Iată cîteva „modele".

— Bolnavul care refuză repausul și se plimbă, pînă tace o agravare a bolii cu o puternică hemoragie digestivă.

— Tînărul care, bolnav fiind de hepatită, se agită urmărind un meci de fotbal, după care — din cauza emoției, a stării de tensiune nervoasă — își agravează imediat boala, intră în comă hepatică și nu-și mai revine.

— Bolnavul în stare de convalescență căruia i se dă drumul acasă, pe baza unor angajamente solemne, că va continua repausul și regimul, dar care — cum a ajuns acasă se dedă distracțiilor. Rezultatul imediat este recăderea bolii, iar cel îndepărtat hepatita cronică.

Dimpotrivă, rezultatele cele mai rapide și mai frumoase de vindecare se obțin cînd între medic și bolnav se realizează o strînsă legătură de încredere și colaborare reciprocă.

Scanned with OKEN Scanner

ACASĂ SAU LA SPITAL?

La această întrebare pe care și-o pune fiecare, se va găsi aici răspunsul potrivit.

Consemnul specialiștilor este, în această privință, unanim și ferm: hepatita se tratează bine numai în condiții de spital. Motivele sînt următoarele:

— În primul rînd bolnavul schimbă mediul de acasă tulburat de multiple probleme familiale, vizite și știri sîcîitoare, cu mediul liniștit de spital, *unde se poate concentra numai asupra vindecării sale.*

— Numai în spital bolnavul cîștigă o instruire adecvată asupra comportamentului față de boală, *prin educația sanitară și sfaturile ce le primește, printr-un contact zilnic cu medicul.* În concepția modernă spitalul nu este numai un loc de vindecare, *dar și un centru de instruire asupra modului cum trebuie dus un trai sănătos.* În schimb, în mediul familial bolnavul este lipsit de aceste învățături utile și expus deseori la greșeli de repaus și regim.

— Un alt motiv important (și pe care bolnavul nu-l poate neglija) *este necesitatea stabilirii exacte a diagnosticului,* ceea ce se poate face cel mai bine în spital prin: examene de laborator și repetate examinări din partea medicului.

— Nu mai puțin important este faptul că, în perioada de instalare și evoluție a bolii, *este necesar ca bolnavul să fie văzut de 2—3 ori pe zi de medic* pentru a se observa și corecta *imediat,* orice evoluție nefavorabilă a bolii. *Nu putem fi liniștiți niciodată cu un bolnav de hepatită lăsat acasă, fără a fi văzut,* în perioada activă a bolii, zilnic, sau de 2 ori pe zi!

Scanned with OKEN Scanner

— Observația făcută în spital permite, cel mai bine, aprecierea formei de boală (cît de ușoară ori de pronunțată este) și care va fi evoluția bolii (prognosticul).

— În fine, un motiv esențial este și acela că în spital se realizează cel mai bine izolarea bolnavului, pentru a nu mai infecta pe ceilalți.

★

Iată deci cîte motive importante există pentru a ne convinge de *superioritatea spitalizării hepatitei,* față de rămînerea la domiciliu. *Experiența noastră,* ca și a celorlalți specialiști din alte țări, a confirmat mereu faptul că cele mai bune rezultate de vindecare (vindecarea completă și definitivă) s-au obținut în spital și cele mai puține la domiciliu.

De aceea, bolnavul trebuie să rămînă în spital atît timp cît cere *siguranța vindecării sale și necesitatea izolării.* Să nu cerem medicului ceea ce nu poate și nu are dreptul să facă : să calce regulile de izolare și de vindecare, stabilite științific și precizate prin lege.

GREȘELI CARE SE POT FACE

Prima grijă cînd dăm un sfat este să nu facem mai rău cu sfatul nostru!

Este tot atît de important a ști și *ceea ce nu trebuie făcut față de boală.* Din păcate greșelile care se pot face în tratamentul hepatitei sînt multe!

Cele mai obișnuite sînt următoarele :

1. **Considerarea neglijentă a bolii** este greșeala cea mai frecventă. Sînt bolnavi care nu știu la început ce trebuie să facă și apoi refuză să asculte sfaturile ce li se dau. Și într-un caz și în altul neglijarea bolii, duce la consecințele ce le-am arătat într-un capitol anterior.

Scanned with OKEN Scanner

2. **Prezentarea tîrzie la medic.** Nu este un act de „eroism" a purta hepatita pe picioare, a mînca orice și a face eforturi, ci un act de agresiune contra sănătății și a vindecării ! Ce se poate obține la începutul bolii, nu se poate obține mai tîrziu (sau foarte greu și cu lungi sacrificii de timp și răbdare).

3. **Nerăbdarea și graba** în a renunța la repaus și tratament.

4. **Nerespectarea repausului în cursul bolii** are ca urmare două grele consecințe :

— prelungirea și cronicizarea bolii

— agravarea bolii și intrarea în comă

5. **Uzul de băuturi alcoolice** în timpul bolii echivalează cu o adevărată sinucidere. Ne amintim de bolnavii care au făcut o petrecere cu băuturi alcoolice în timpul bolii, sau care — la sfatul unui prieten nepriceput — s-au tratat cu țuică sau alte alcoolice, cu rezultate : intrarea în comă (din care unii nici nu-și mai revin).

6. **Supărări și enervări în timpul bolii.** Este o mare greșeală ca să transmitem bolnavului vești neplăcute, care l-ar putea supăra și enerva. Cu astfel de vești rele unele rude au reușit să agraveze starea celor bolnavi de hepatită. Adesea am văzut cum icterul a apărut din nou la unii bolnavi, în urma unei vești neplăcute, sau a unei discuții violente. Amintim aici și de unii părinți nepriceputi și brutali care nedîndu-și seama că copiii lor prezintă o hepatită la început, sau o hepatită ascunsă (anicterică ori cu subicter) îi ceartă în mod brutal, cînd aceștia nu pot să mănînce, ori din cauza oboselii dată de boală, nu pot să învețe. *Astenia* de care suferă unii copii trebuie cercetată cu competență de medic și nu tratată cu pedepse corporale (așa cum am constatat la unii părinți).

Scanned with OKEN Scanner

Bolnavii de hepatită trebuie să se bucure de un *regim de liniște, menajamente și blîndețe* care să le creeze o stare de bună dispoziție, atît de necesară vindecării.

7. **Sfaturi greșite luate de ici și de colo.** Nu este nimic mai rău decît a asculta fel de fel de sugestii și sfaturi — cel mai des contradictorii — date de cei din jur, pînă ce pacientul să ajungă la medic. Aceste sfaturi, cu cît sînt mai multe dezorientează bolnavul, dar cele mai periculoase sînt acelea din capitolul următor.

SUPERSTIȚII ȘI LEACURI EMPIRICE

Superstițiile, descîntecele și leacurile băbești — sînt dușmani ai sănătății, care dispar din ce în ce, alungați de știință și cultură.

Diferitele superstiții și leacurile empirice sînt legate de lipsa de cultură. Pe vremea lui Plinius (scriitor roman care a trăit între anii 23 și 79 e.n) se povestea că romanii încercau să vindece bolnavii de icter, arătîndu-le pe cer, o pasăre galbenă și — dacă aceasta apărea și apoi pierea, vindecarea era sigură... La distanță de atîtea secole, astfel de povestiri ne mai par cel mult glume și „pasărea galbenă-n cioc“ a mai rămas doar în vechile cîntece populare.

De atunci omenirea a străbătut o cale lungă către progresul social, economic și științific al societății de astăzi. Astfel în țările sistemului socialist, cultura și învățămîntul au devenit bunuri largi ale întregului popor, iar știința a ajuns pe cele mai înalte culmi.

De aceea este greu de conceput că vom mai găsi astăzi persoane expuse unor sfaturi neștiințifice — leacuri băbești — descîntece ori superstiții. Dacă se mai găsesc totuși cîțiva din cei cu școala veche ori

Scanned with OKEN Scanner

lipsiți de cultură suficientă amintim aici că pot ajunge uneori victimile unor „babe specializate“ ori „moși vindecători“ (și aceștia pe cale de ducă). Astfel de vindecători mai sfătuiesc — ici și colo — pe bolnavii de hepatită să se „cresteze“ în frunte („ca să iasă boala prin acea tăietură“) ori născocesc cele mai năstrușnice rețete (direct respingătoare uneori) ca: ceaiuri de pelin, „păduchi de bivoliță“ ori remedii ținute „secret“ (de fapt fierturi de ierburi).

Cu astfel de tratamente, bolnavii respectivi nu pot să ajungă decît fie în comă, fie în ciroză (altă cale nici nu mai au).

În concluzie: feriți-vă de „vindecători“ miraculoși, de „leacuri bătrânești“, de băuturi „descîntate“ și urmați numai calea vindecării, obținută prin tratament științific, aplicat de medici competenți!

REPAUSUL — BAZA VINDECĂRII

Se spune de mult timp „un icter care se plimbă, este un icter care durează“...

Nu există nici o îndoială: *fără repaus* o hepatită nu se poate vindeca — sau numai după îndelungată vreme și cu prețul unor grele urmări. În unele cazuri nerespectarea acestei indicații esențiale poate duce și la pierderea vieții bolnavului. Prin repaus se urmărește protejarea ficatului, deoarece orice activitate suplimentară — sforțare, mers etc. se efectuează pe seama obosirii ficatului.

Valoarea terapeutică și de prevenire a consecințelor hepatitei, pe care o are repausul, este considerabilă. Din nefericire — așa cum am mai spus — nu este suficient apreciată de bolnav.

Cum trebuie înțeles practic, repausul?

Scanned with OKEN Scanner

La începutul bolii și în toată perioada de instalare a bolii (primele 2 săptămîni) *repausul trebuie să fie absolut la pat, zi și noapte,* nefiind permisă nici o deplasare (decît numai la closet). În această perioadă orice abatere de la repaus poate costa viața bolnavului sau, cel puțin, împiedică vindecarea.

În următoarele 2 săptămîni repausul trebuie continuat tot în pat, cu aceeași regularitate. În această perioadă abaterile, la cei ce n-au răbdare, contribuie la lungirea bolii și întîrzierea vindecării.

În perioada de declin a bolii și mai ales a convalescenței și numai în formele comune și ușoare de boală și dacă bolnavii nu se simt obosiți, se pot permite mici mișcări, deplasări de agrement, în cameră, salon, ori în jurul pavilionului (grădină).

Pe măsură ce s-a intrat mai departe în convalescență și numai cu avizul individual al medicului, se vor permite mici plimbări neobositoare; dar și în această perioadă repausul în pat, combinat cu repaus în fotoliu ori pe scaun, trebuie să ocupe aproape tot timpul bolnavului (vezi mai departe).

REGIMUL ALIMENTAR

Concepția științifică modernă a transformat regimul alimentar al hepatitei într-un factor terapeutic important, păstrîndu-i, în același timp, un caracter variat și plăcut.

Regimul alimentar în hepatită, așa cum este conceput astăzi diferă de acela care se indica acum 15—20 de ani. Pe atunci regimul hepaticilor era foarte restrîns, expunînd bolnavii la o adevărată denutriție, datorită multiplelor restricții ce-l caracterizau. Cercetările moderne în specialitatea nutriției și a bolilor de ficat au arătat că regimul bolnavilor de ficat *trebuie*

Scanned with OKEN Scanner

să fie mai larg și mai complex. Organismul are nevoie de o serie de factori nutritivi *indispensabili* care se găsesc numai în proteinele superioare din lapte (cu derivate : brînză, iaurt etc.) și carne. Lipsa prelungită din hrană a acestor factori conduce — între altele — și la o suferință a ficatului, care merge pînă la ciroză : *ciroză prin denutriție* (în special prin lipsă de proteine), așa cum se observă la populația din țările coloniale. O astfel de ciroză poate apărea și mai repede la aceia care se hrănesc puțin și în schimb uzează de băuturi alcoolice. Pentru buna funcționare a ficatului mai sînt necesare și o serie de vitamine și substanțe minerale care se găsesc în fructe, sfeclă și diverse zarzavaturi.

Toți acești factori care protejează celulele ficatului trebuie să fie prezenți în hrana bolnavilor de hepatită, fie acută, fie cronică, ca elemente indispensabile vindecării.

Regimul bolnavilor de hepatită trebuie adaptat perioadelor bolii și toleranțelor individuale, alegîndu-se din rubrica, destul de bogată, a alimentelor permise, ceea ce convine la începutul bolii, apoi în perioada de stare și în cea de convalescență [1].

Dăm în cele ce urmează, 3 tipuri de regim alimentar în hepatită :

Regimul I : pentru perioada de început (acută) a bolii.

Regimul II : pentru perioada de stare.

Regimul III : pentru perioada de declin (scădere) a bolii [2].

---

[1] Atragem atenția că sînt unele deosebiri între regimul bolnavilor de hepatită și regimul celor suferinzi de afecțiuni ale căilor biliare : colecistite, angiocolite, diskinezii biliare.

[2] Rețetele detaliate se vor găsi mai departe.

Scanned with OKEN Scanner

Regimul I. Acest regim este indicat în primele zile *de boală,* cînd toleranța bolnavului este foarte scăzută din cauza grețurilor, vărsăturilor, durerilor la nivelul stomacului. Pentru această perioadă *regimul va fi predominant lichid,* constînd din următoarele:

— *Ceaiuri:* rusesc, sau mentă (izmă) ½—1 litru/24 de ore.

— *Zeamă de compot* ½ litru/24 de ore.

— *Limonadă* (făcută cu apă ori cu sifon) ½—1 litru/24 de ore.

— *Oranjadă* (făcută cu apă ori cu sifon) ½—1 litru/24 de ore.

— *Sirop cu sifon.*

— *Supă de zarzavat* (strecurată) ½ litru/24 de ore.

— *Lapte:* dulce (cu zahăr, îndoit cu surogat de cafea), ori lapte bătut (½ litru/24 de ore).

— *Iaurt.*

— *Brînză de vaci.*

În total, în timp de 24 de ore bolnavul trebuie să bea între 2,5 și 3 litri de lichide. Regimul de mai sus este *fără sare.* Scopul acestui regim este de a menaja iritația gastrică caracteristică primelor 7—10 zile de boală și a aduce bolnavului suficiente lichide, vitamine, săruri minerale din sucurile de fructe și supa de zarzavat, cantitatea necesară de calorii din dulciuri și proteine [1], din lapte, iaurt și brînză de vaci.

Un astfel de regim nu se menține decît *temporar,* cîteva zile, cît durează reaua toleranță gastrică pentru alimente a bolnavului. Dacă această stare se prelungește sau dacă bolnavul varsă și este incapabil să

[1] Se denumesc proteine acele substanțe nutritive care aduc organismului aminoacizi indispensabili refacerii și construcției țesuturilor (adevărate „pietre de construcție") și care se găsesc în lapte, iaurt, brînză, carne, pește etc.

Scanned with OKEN Scanner

reţină şi regimul de lichide de mai sus, *medicul va prescrie o alimentaţie pe cale injectabilă cu soluţii de glucoză* (perfuzii de glucoză). În acelaşi timp se vor face eforturi şi de alimentaţie pe gură, luîndu-se lichide în cantităţi *mici şi repetate* (cu lingura ori mici înghiţituri) lichidele fiind luate reci, de la ghiaţă (numai în această perioadă !).

Regimul II (perioada de stare a bolii). O dată cu dispariţia tulburărilor digestive şi revenirea poftei de mîncare dieta se va îmbogăţi în fiecare zi, adăugîndu-se regimului anterior de lichide o serie de alimente, care conţin toate principiile nutritive, în proporţii bine echilibrate.

Prînzurile vor fi reduse (nu se va mînca lacom şi prea mult pentru o singură dată) şi repetate, de 5—6 ori pe zi (la ora 8 dimineaţa, la 10, la 12—13, după masă la 4 şi seara) .

In general ne bazăm pe *lapte şi derivatele sale* (ca surse importante de proteine şi cele mai uşor de digerat), zarzavaturi, fructe, dulciuri şi făinoase. *Dulciurile sînt folositoare* aducînd calorii şi întărind rezervele de glicogen ale ficatului, *dar nu se va abuza de ele în mod nediscriminat,* prin consumarea unor cantităţi prea mari dintr-o dată. Atragem atenţia că în acest mod s-ar putea produce un surmenaj al pancreasului. *Regimul trebuie să fie deci bine echilibrat, fără nici o exagerare !*

Regimul va consta deci din :

Lapte şi produse lactate : lapte dulce (se va lăsa smîntîna pe care o are, deoarece o cantitate mică de grăsime este permisă) ; *lapte bătut, iaurt, kefir.* Laptele se poate prepara foarte bine şi din *lapte praf şi lapte condensat. Brînza de vaci* este foarte utilă (250—500 g/24 de ore). Sînt, de asemenea, permise diferite preparate cu lapte : *griş cu lapte, orez cu lapte,*

Scanned with OKEN Scanner

tăiței cu lapte, papanași, colțunași, budincă de griș, sau orez.

Făinoase : paste făinoase (tăiței, macaroane, orez etc.) fierte în apă, cu adaos apoi de puțin unt proaspăt (sau untdelemn), suc de roșii, brînză de vaci.

Sînt permise, de asemenea : *pîinea* (preferabil prăjită sau coajă), *biscuiții, pișcoturile, cartofii* (copți ori pireu).

Ca *lichide,* se pot bea : ceaiuri, limonadă, oranjadă, suc de mere, sifon cu sirop, cafea naturală (fără abuz însă) cafea surogat.

Supe : supe de legume, *supe-creme* (supă cremă de cartofi, supă cremă din roșii cu orez), drese cu lapte; supe cu găluști de griș, borș cu cartofi, borș de sfeclă.

Budinci de griș, sau de orez.

Salată verde cu untdelemn și lămîie. Salată de roșii cu untdelemn. *Salată de sfeclă* cu untdelemn. Sfeclă coaptă.

Fructe coapte (nefierte) : mere (crude), cirese, în cantitate mică struguri, prune, pepene roșu (cu moderație). *Fructe fierte* sub formă de compot (de mere, pere, vișini, cireșe), mere rase cu zahăr.

Dulciuri : dulceață, șerbet, peltea, gem de fructe, zahăr, miere. Siropuri de fructe (fără abuz însă).

Grăsimile sînt permise numai în cantitate mică (circa 50 g pe zi) sub formă proaspătă și alegîndu-se cele mai ușor asimilabile : untdelemn, unt proaspăt, frișcă, smîntînă.

Regimul III (perioada de declin a bolii).

Cînd icterul a cedat mult, ca și celelalte simptome ale bolii, regimul de mai sus (regimul II) se va completa cu : *carne slabă* de pasăre ori de vită, sub formă de rasol, sau friptură, la început de 2—3 ori pe săptămînă și apoi zilnic. De asemenea, se pot introduce

Scanned with OKEN Scanner

ouăle (numai de găină) proaspete și consumate fierte. Ele sînt folositoare deoarece gălbenușul de ou constitue o sursă bogată de colină, factor nutritiv important pentru protejarea ficatului. Ouăle se vor evita numai de persoanele care suferă de mai mult timp de colecistită ori de calculi biliari și care nu suportă acest aliment. În această perioadă se va permite puțină sare în prepararea alimentelor (cît este strict necesară pentru gust).

MEDICAMENTELE: ROSTUL ȘI VALOAREA LOR

Acțiunea medicamentelor în tratamentul hepatitei se rezumă la un simplu rol ajutător al procesului natural de vindecare.

În tratamentul hepatitei se folosesc o sumă de medicamente cu acțiune ajutătoare pentru vindecarea bolii. De la început trebuie să spunem însă că acțiunea lor curativă nu se poate compara cu aceea — infinit mai eficace — a odihnei și a regimului alimentar. Mirajul medicamentului „miraculos" face însă pe unii bolnavi să umble încoace și încolo, după cine știe ce medicament cu reclamă, dar cu reputație științifică îndoielnică — iar uneori, după și mai dubioasele licori recomandate de prieteni, ori băuturi „secrete" ale unor „vraci" de meserie.

Așa cum am mai spus, nu dispunem încă de nici un antibiotic capabil să omoare virusul acestei boli. Toate medicamentele pe care le folosim servesc să sprijine și să consolideze vindecarea naturală, realizată de organism, astfel :

— Medicamente care întăresc celulele ficatului și deci funcțiile acestuia.

Scanned with OKEN Scanner

— Medicamente care favorizează eliminarea bilei, făcînd să cedeze mai repede icterul.

— Medicamente care ajută digestia.

— Medicamente care întăresc nutriția organismului și-i cresc rezistența generală.

În acest scop se folosesc:

— *Vitamine,* în special vitaminele din grupul B: B complex, vitamina B_1 și vitamina B_{12}, pentru efectul lor de întărire a funcțiilor hepatice. Aceste vitamine se găsesc și în drojdia de bere (proaspătă ori lichidă). Folositoare sînt și vitaminele C și P aceasta din urmă denumită și rutin sau citrin), care se pot lua în tablete sau în injecții, dar se găsesc în cantități mari și în sucurile de fructe: citrice, suc de roșii, de struguri, mere, siropul de măcește, precum și în zarzavaturi proaspete (salată verde, sfeclă).

Vitamina K se prescrie numai în anumite forme de hepatită.

— *Extracte hepatice* de tip Hepavit, ori $Hepavit_{12}$ [1].

— *Factorii lipotropi* (metionina, colina, inozitolul) nu sînt necesari la bolnavii care s-au hrănit bine pînă la îmbolnăvire și care în timpul bolii se hrănesc bine cu alimentele de regim. Acești factori sînt indicați numai la bolnavii cu *denutriție* accentuată înainte de boală, sau la aceia cu intoleranță prelungită la alimentele de regim.

— Bolnavii care nu se pot hrăni satisfăcător la începutul bolii (din cauza grețurilor și vărsăturilor) primesc *soluții de glucoză* în perfuzie intravenoasă.

---

[1] În hepatita *acută,* nu se recomandă hidrolizatele hepatice de tip juvocirol, sau ripason, care sînt indicate numai în hepatitele prelungite, hepatitele cronice și în ciroze.

Scanned with OKEN Scanner

— Durerile, senzațiile de arsuri la stomac și grețurile de la începutul bolii se tratează cu: poțiuni calmante, antispastice, calmante gastrice (propizin) etc.

— În cazurile cînd icterul se prelungește, se recurge la *drenajul biliar cu tubul duodenal,* sau cu diverse colagoge (decol, sulfat de magneziu, cinarol).

— Digestiile dificile se ameliorează prin administrarea de fermenți digestivi (trizim etc.).

Nu toate medicamentele enumerate sînt necesare în orice caz de hepatită și medicul le prescrie după forma clinică. Formele ușoare necesită doar o medicație ușoară pe lîngă repaus și regim. Desigur că mai sînt și alte medicamente la care medicul recurge în formele severe, sau în anumite situații ale bolii. Astfel hormonii corticoizi (deltacortizonul etc.) sînt indicate doar în formele severe, ori în cele cu icter prelungit și în hepatita cronică. Acești hormoni nu sînt indicați în formele ușoare și comune ale hepatitei.

În formele severe medicii recurg la o schemă terapeutică mai complexă, asupra căreia nu este cazul să stăruim aici.

Mai menționăm că este important să se asigure o evacuare regulată a intestinului, cu scaun zilnic, iar în caz de constipație se va recurge la clisme (făcute cu ceai de mușețel la care se adaugă o lingură de untdelemn).

În această privință clismele au chiar un rol terapeutic.

Scanned with OKEN Scanner

CAPITOLUL al VI-lea

CE TREBUIE FĂCUT DUPĂ IEȘIREA DIN SPITAL

REÎNTOARCEREA ACASĂ

Se expun aici regulile generale după care se creează la domiciliu acel regim sau climat „de cruțare" în care se va consolida vindecarea convalescentului de hepatită.

Convalescentul de hepatită pleacă din spital, *pentru a continua și consolida vindecarea, acasă*. El trebuie deci să-și amintească bine că ficatul său nu și-a revenit încă la structura sa normală și nici nu dispune de rezerve funcționale. *Acest lucru se va obține numai după 4—6 luni de la începutul bolii* (în formele obișnuite ale bolii).

De aceea regimul de spital trebuie urmat de un regim „sanatorial" pe care convalescentul și-l poate realiza și acasă, *cu ajutorul familiei*. Subliniem că este nevoie de concursul familiei, care poate crea regimul și atmosfera propice vindecării complete, după cum poate să facă și invers, agravînd boala ori întîrziind vindecarea. De aceea medicul cere concursul familiei la externarea din spital a convalescentului. Medicul pune în curent familia cu recomandările pe care le-a dat (verbal și scris) convalescentului, pentru a cîștiga pe membrii familiei astfel ca ei să *devină adevărate ajutoare pentru vindecare*.

Scanned with OKEN Scanner

Reîntoarcerea acasă aduce convalescentului — în mod firesc — o anumită emoție, senzații noi și deseori și prilejuri de distracție și ispite obositoare. La acestea se mai adaugă vizitele — tot atît de obositoare deși bine intenționate — ale rudelor și prietenilor, pretențiile copiilor, povestirea necazurilor tuturor rudelor etc.

Toate acestea trebuie însă evitate, deoarece ele pot ușor strica echilibrul, atît de instabil, al celui în convalescență. Într-adevăr, perioada de convalescență este tot atît de delicată pentru bolnav pe cît a fost și boala în spital. Am putea spune chiar că această perioadă este o adevărată răscruce pentru convalescent: acum se hotărăște dacă evoluția se face către o vindecare completă sau, dimpotrivă, către o recădere a bolii, sau spre hepatita cronică. *Printr-o simplă neglijență sau abatere se poate pierde într-o singură zi, ceea ce s-a cîștigat printr-un tratament complex și costisitor timp îndelungat!*

De aceea, pentru a preveni aceste eventualități neplăcute, *convalescentul trebuie să dea dovadă de tărie, de voință* să nu se lase antrenat de ritmul activ al vieții de acasă și să dea atenție sfaturilor de mai jos. Ele sînt:

REGIMUL DE ODIHNĂ ÎN CONVALESCENȚĂ

Importanța considerabilă a regimului de odihnă pentru vindecarea hepatitei este subliniată și aici.

Chiar de la spital și pînă acasă se recomandă ca bolnavul să folosească un mijloc de transport cît mai odihnitor (un taxi, o mașină a salvării). Cel mai rău lucru este de a porni pe jos, a alerga după tramvai (!!)

Scanned with OKEN Scanner

sau a se înghesui într-un mijloc de circulație comun. Pe cît posibil, convalescentul va fi adus acasă, deci cu un mijloc de circulație individual și odihnitor.

Acasă convalescentul va trebui să respecte același repaus, din spital, primele 10—14 zile. Un astfel de repaus (în pat!) va corecta micile tulburări pe care le aduce convalescentului schimbarea de mediu, de la spital — acasă. Atragem atenția că nu este permis convalescentului să se obosească deplasîndu-se la policlinică, farmacie etc. Toate aceste forme și necesități vor fi asigurate de cei din jur.

În următoarele 2 săptămîni, se vor permite convalescentului deplasări în casă, șederi pe fotoliu, pe canapea, pe o bancă în curte, de scurtă durată însă. În general se va odihni cît mai mult, așezîndu-se în pat pentru culcare de la 8—9 seara, pînă la 7, 10 dimineața (chiar dacă nu va dormi integral). Restul timpului îl va petrece alternativ în șederi în fotoliu și în pat (cure de odihnă în pat de 3—4 ore, intercalate cu mișcări în cameră și șederi în fotoliu). Dacă totul evoluează bine, în luna a doua de convalescență se va trece la un program treptat de adaptare la mișcări pe jos: mici plimbări 10—15 minute la început și crescute treptat. *Se va evita să se încerce senzația de oboseală!* Plimbările se vor face pe stradă, în grădină, ori în parc evitîndu-se ascensiuni (se va folosi ascensorul în clădiri). Dacă convalescentul încearcă o senzație de oboseală deosebită se va renunța la plimbări și va rămîne în pat. În mod obișnuit în această perioadă de adaptare, se permite și vizionarea de spectacole (neobositoare), filme. *Nu sînt însă recomandate emoțiile unui meci sportiv!* Se vor evita orice călătorii obositoare, ascensiuni (!) emoții, supărări etc. Nu este permisă nici *o activitate fizică* (chiar treburi curente în casă) căci orice efort poate

Scanned with OKEN Scanner

aduce un dezechilibru în starea de convalescență și provoca recăderea bolii. Este permisă numai o activitate intelectuală ușoară, citit, audiat muzică etc.

Toate aceste recomandări sînt folositoare și trebuie privite în general. Pentru fiecare caz medicul poate face însă și recomandări individuale. Astfel sînt convalescenți care necesită un repaus mai strict și mai îndelungat, în funcție de o formă clinică deosebită (mai severă sau prelungită). Regimul de repaus în convalescență va fi adaptat deci individual, după recomandațiile medicului.

RELUAREA ACTIVITĂȚII

Decizia reluării activității pentru fostul bolnav de hepatită se va face numai pe baza avizului medicului, după un control minuțios, clinic și de laborator.

Cînd și cum trebuie reluată activitatea de către convalescenții de hepatită, se apreciază numai de către medic, singurul capabil să-și dea seama dacă s-a obținut vindecarea și care este capacitatea de muncă a fostului convalescent. În acest scop se va face un control minuțios, clinic și de laborator. Este necesar ca ficatul să revină la normal, convalescentul să nu mai resimtă senzația de oboseală, să aibă un apetit normal și o stare generală bună.

Este bine ca reluarea activității să se facă treptat, cu program redus la început (obligatoriu pentru cei cu munci fizice grele) ajungîndu-se treptat la regimul de muncă anterior bolii. Pentru o perioadă se poate schimba munca cu un profil apropiat, dar mai ușor.

În cazurile cînd medicul apreciază că nu s-a obținut vindecarea și boala are o evoluție prelungită care necesită pentru vindecare 6—12 luni, se va propune

Scanned with OKEN Scanner

pensionarea temporară. Este un act deosebit de înțelept de a se decide în astfel de cazuri oprirea temporară a activității (6—12 luni) pentru a se obține o vindecare completă și a se putea relua apoi o activitate normală în restul vieții.

Reluarea intempestivă a activității, în condiții de *incompletă vindecare* și contra sfaturilor medicale, expune pe bolnav la trecerea în hepatită cronică și la perspectiva cirozei (ceea ce trebuie evitat cu toată tăria !).

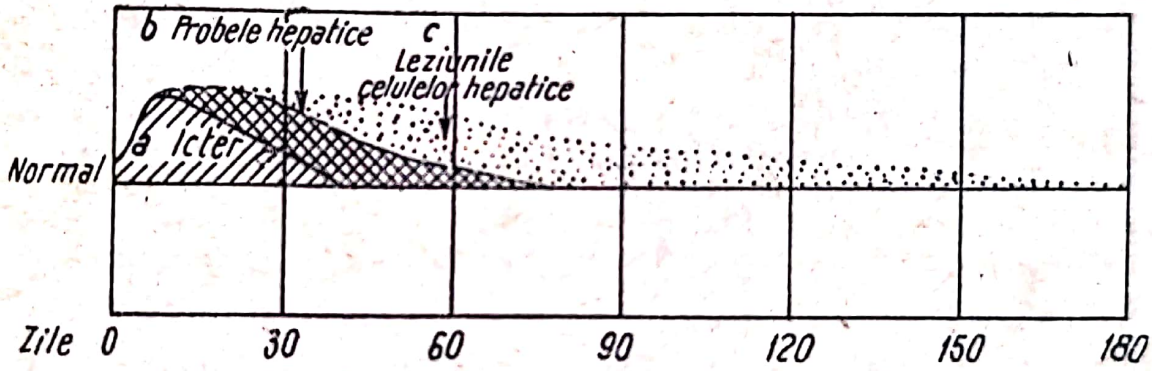

Fig. 6. — Etapele vindecării în hepatită (forma obișnuită).

a — Icterul cedează în circa 30 de zile.
b — Probele funcționale se normalizează în circa 2 luni
c — Leziunile celulelor hepatice dispar și ficatul se normalizează în circa 6 luni.

CONTROALE ÎN CONVALESCENȚĂ: CUM ȘI LA CÎT TIMP?

Controalele periodice — clinice și de laborator — urmăresc în mod științific procesul de vindecare și redau muncii un om perfect sănătos

A reieșit net, pînă acum, că perioada convalescenței trebuie controlată activ de medic, cu concursul convalescentului. Controalele periodice, prin examene

Scanned with OKEN Scanner

clinice și de laborator trebuie făcute la 2—3 săptămîni și obligatoriu înainte de reînceperea activității.

În afară de aceste controale periodice, convalescentul va chema medicul ori de cîte ori va constata ceva anormal: reapariția icterului, oboseală deosebită, febră etc.

Chiar după reluarea serviciului fostul convalescent trebuie să rămînă sub controlul medicului său curant *timp de 12 luni.*

În acest mod se vor preveni orice complicații și urmări ale bolii.

ESTE INDICATĂ CURA CU APE MINERALE?

Se arată inutilitatea și uneori și neajunsurile folosirii de ape minerale la convalescenții de hepatită.

Răspunsul este ferm. Nu! Convalescentul de hepatită nu are nevoie de ape minerale. Celula hepatică este încă fragilă și trebuie ferită de orice eforturi suplimentare, inclusiv „criza balneară" provocată de utilizarea apelor minerale. S-au observat înrăutățiri ale hepatitei la cei care au recurs la folosirea apelor minerale.

Dacă un convalescent are nevoie de o astfel de cură (Slănic, Sîngeorz, Olănești) pentru diskinezii biliare, sau colecistită, care sînt anterioare hepatitei, va putea recurge la tratamentul balnear *după 6 luni de la terminarea bolii.*

Nu este recomandabilă aici deplasarea în stațiunile climaterice (mai ales de altitudine), *imediat după ieșirea din spital,* — chiar fără a recurge la ape minerale — pentru a nu se obosi convalescenții într-un mediu cu alt regim de viață, decît acela indicat convalescenților de hepatită. Excepție fac cazurile cînd se

Scanned with OKEN Scanner

pleacă din spital, *într-un sanatoriu afectat special pentru convalescenții de hepatită.*

Ca ape minerale și cît mai tîrziu, foștii convalescenți pot lua apa de tipul soluției Bourget.

CÎND CONSIDERĂM VINDECATĂ BOALA?

Aprecierea obținerii vindecării este un act important medical care se stabilește individual, pentru fiecare convalescent în parte.

Criteriile de apreciere ale vindecării unei hepatite se stabilesc de medic pentru *fiecare caz în parte.* Nici un caz de hepatită nu este perfect comparabil cu altul.

De aceea stabilirea *duratei necesare vindecării diferă mult:* unii bolnavi și mai ales copiii și tinerii se vindecă mult mai repede, precum și cei cu un ficat *sănătos anterior bolii.* Mai greu se vindecă cei cu

Fig. 7. — Cum evoluiază refacerea ficatului în hepatită (imagini microscopice).

Scanned with OKEN Scanner

un ficat suferind de mai mult timp, cei care au folosit în mod curent și, cu atît mai mult, în exces, băuturi alcoolice, ca și suferinzii de alte boli (vezi capitolele anterioare).

O vindecare completă — structurală și funcțională — a ficatului se obține în formele obișnuite ale bolii în circa 6 luni. Vindecarea se afirmă pe baza dispariției oricăror simptome clinice, normalizarea la palpare a ficatului și normalizarea probelor de laborator: timol, Takata-Ara, sideremia, transaminaza, B.S.P. și electroforeza. Numai pe baza *judecării în ansamblu* a tuturor datelor culese prin examinarea clinică a bolnavului și a probelor de laborator de mai sus, se poate aprecia dacă s-a obținut vindecarea.

În unele cazuri (circa 10%) vindecarea poate să întîrzie, obținîndu-se de-abia în decursul unui an. Bolnavii trebuie să aibă răbdarea necesară obținerii acestei vindecări, atît de laborioase!

MEDICAMENTELE ÎN PERIOADA DE CONVALESCENȚĂ

Rolul strict ajutător al medicamentelor este arătat încă o dată.

Aceeași valoare ajutătoare, limitată o au medicamentele și în convalescența hepatitei. Într-o convalescență normală se va recurge la minimum de medicamente și anume la vitamine (B complex, B_1 și C) luate pe cale bucală. Uneori se mai adaugă și colagoge (medicamente care stimulează curgerea bilei) ca: decol, sulfat de magneziu, cinarol.

În unele cazuri — individualizate de medic — se mai continuă și în convalescență cu vitamina B_{12}, extracte hepatice, hormoni anabolizanți etc.

Scanned with OKEN Scanner

REGIMUL ALIMENTAR ÎN CONVALESCENȚĂ

Se redau aici :

1. **Regulile generale ale dietei în convalescența hepatitei.**
2. **Alimentele interzise.**
3. **Alimentele permise.**
4. **Rețetele pentru pregătirea alimentelor permise.**

1. **Reguli generale.** Regimul almentar prescris se va păstra cel puțin 6 luni (în formele obișnuite) și — dacă este posibil — chiar un an.

Oricum, este necesar ca *în decursul unui an de la îmbolnăvire să se evite orice toxic hepatic :* fie băuturi alcoolice, fie *alimente alterate și învechite* („fezandate"), *fie conserve* (de carne ori de pește) *și orice alimente greoaie pentru digestie* (vezi mai departe).

Se va da preferință alimentelor *riguros proaspete.* Alimentele vor fi preparate cît mai simplu, evitîndu-se procedeele mai greu suportate de organism (prăjeli, rîntaș) și păstrîndu-se cît mai aproape de starea lor naturală. Regimul de *cruditați,* cînd este suportat de intestin, este bine venit.

Prînzurile vor fi reduse (deci nu copioase !) și repetate (4—5 pe zi). Se va mînca în liniște, fără preocupări neplăcute și enervări în cursul mesei, mestecîndu-se bine și fără grabă.

Sarea va fi permisă *numai în foarte mici cantități.* Se cunoaște că un regim prea sărat nu este folositor sănătății și *recent s-a demonstrat că o dietă bogată în sare favorizează scleroza coronarelor și a celorlalte artere.*

2. **Lista alimentelor și băuturilor interzise**

Carne și pește:

Carne grasă (de porc).

Scanned with OKEN Scanner

Carne de oaie.
Carne de rață.
Carne de gîscă.
Carne de vînat.
Pastramă.
Afumături.
Salam.
Cîrnați (de orice fel).
Mezeluri.
Creier.
Rinichi.
Drob de miel.
Conserve de carne.
Conserve de pește.
Tocătură cu sos.
Pateu de ficat.
Pește gras (somn).
Pește de mare.
Sardele.
Marinată.
Zacuscă.
Raci.

Grăsimi:

Slănină.
Margarină.
Creme.
Grăsime topită de porc ori de gîscă.
Sosuri grase.
Brînză grasă.
Maioneză.
Unt topit ori prăjit.

Ouă:

Ouă sub formă de jumări.

Scanned with OKEN Scanner

Ouă fierte tari.

Brînzeturi:

Brînzeturi fermentate.
Roquefort.
Camembert.
Trapist.
Șvaițer.

Legume și zarzavaturi:

Cartofi prăjiți.
Cartofi la cuptor cu ouă.
Fasole.
Linte.
Mazăre.
Conopidă.
Varză.
Gulii.
Pătlăgele vinete (Salată, cu sos ori imambaialdî).
Spanac.
Usturoi.
Ceapă.
Ridichi de iarnă.
Castraveți.

Condimente:

Piper.
Hrean.
Ardei iute (ardei boia).

Înghețată, prăjituri:

Prăjituri cu ciocolată, ori cu cremă, alune, nuci, tort, plăcintă, pateuri, cozonac etc.

Fructe:

Pere tari.

Scanned with OKEN Scanner

Alune.
Nuci.
Migdale.
Smochine.
Curmale.
Prune.
Coacăze.

Orice băuturi alcoolice:

Vin, țuică, lichior, bere etc.
Băuturi prea reci.
Ciocolată.
Cacao.

3. Lista alimentelor permise

Carne și pește:

Carne slabă de pasăre ori de vită, *friptă la grătar,* sau fiartă (rasol) sau sub formă de perișoare fierte.
Șuncă slabă.
Pește slab (șalău, știucă).

Lapte și produse lactate:

Lapte (în diferite forme: vezi mai departe la rețete).
Lapte bătut.
Iaurt.
Brînză de vaci (proaspătă).
Brînză telemea (desărată! nu prea grasă).

Grăsimi:

Unt proaspăt (nu mai mult de 50 g/24 de ore), sau frișcă, sau smîntînă (cantități mici).
Untdelemn.

Scanned with OKEN Scanner

Ouă:

Ouă proaspete de găină (1—2 pe zi) fierte în apă, sau în coajă (moi).

Ouăle pot fi folosite în preparate (găluști, prăjituri)

Pîine și preparate făinoase:

Pîine albă (prăjită).
Chifle.
Biscuiți.
Pișcoturi.
Paste făinoase: macaroane, fidea, tăiței, spaghete etc.
Orez.
Griș.
Mămăligă.
Papanași.

Legume și zarzavaturi:

Cartofi (copți, ori fierți).
Carote și morcovi.
Pătlăgele roșii.
Mazăre verde (sauté).
Salată verde.
Sfeclă (salată), sau sfeclă coaptă.
Ridichi de lună (moderat).
Ardei gras.

Supe:

Supe de legume (supe creme).
Borș de legume.
Supă de roșii cu orez, sau cu griș.
Supă cu găluști.
Ciorbă de cartofi, dreasă cu lapte.

Sosuri dietetice:

(sosuri albe, dulci ori de tomate).

Scanned with OKEN Scanner

Fructe:

Citrice (lămîi, portocale, grepfruit).
Mere (crude, rase, sau în compot).
Struguri.
Pepeni roșii.
Căpșuni.
Pere.
Banane.
Piersici.
Caise.

Dulciuri:

Compot.
Miere.
Șerbet.
Dulceață.
Gem (de măcește, caise etc.).
Sirop.
Magiun.
Peltea de fructe.
Jeleuri de fructe.
Bomboane (de zahăr, dropsuri cu fructe).
Rahat.

Prăjituri:

Tarte cu fructe.
Cornulețe cu dulceață.
Savarină cu jeleu de fructe și frișcă.
Prăjituri de casă (uscate, pregătite cu unt sau unt-delemn).
Orez și griș cu lapte (cu dulceață).
Budinci de orez, sau de griș, pregătite pe baie de apă.

Băuturi:

Sucuri de fructe.

Scanned with OKEN Scanner

Ceaiuri.
Cafea naturală (slabă).
Sifon (cu sirop).

Condimente:

Scorțișoară.
Vanilie.
Mărar.
Chimion.
Cimbru.

4. **Cîteva exemple de rețete pentru pregătirea alimentelor permise.**

A. *Preparate cu lapte:*

1. Lapte dulce fiert.
2. Lapte îndoit cu ceai.
3. Lapte cu cafea (cicoare).
4. Lapte acru (bătut).
5. Lapte acidofil.
6. Lapte cu suc de căpșuni (sau de zmeură): la un pahar de lapte fiert și apoi răcit se adaugă sucul obținut prin stoarcerea și trecerea prin sită a 30—50 g de căpșuni sau zmeură, plus o lingură de zahăr. Compoziția se amestecă, lăsîndu-se la rece.
7. Iaurt.
8. Iaurt cu suc de tomate: la un pahar de iaurt se adaugă 2 linguri de suc de tomate.
9. Iaurt cu suc de coacăze: la un pahar de iaurt se adaugă 2 linguri de suc de coacăze.
10. Iaurt cu zahăr.
11. Preparate cu lapte rece (de la ghiață) și siropuri de fructe: la un pahar se amestecă 50 ml de zmeură sau după gust sirop de fragi, de cireșe, de măcieșe, de afine etc). Se adaugă apoi o lingură de frișcă proaspătă.

Scanned with OKEN Scanner

12. Preparate de lapte rece cu fructe: la o cană de lapte se adaugă 100 g de zmeură (ori coacăze) și o lingură de zahăr. Se amestecă.

13. Preparate de lapte cu griș, orez și paste făinoase:

Griș cu lapte.

Frișcă cu lapte.

Tăiței cu lapte.

Orez cu lapte.

Fulgi de ovăz cu lapte.

14. Budinci:

Budincă de orez (pentru 2 porții).

Se fierb 300 g de lapte, cu 30 g orez pînă se umflă și se adaugă zahăr vanilat (o lingură și jumătate) și un gălbenuș de ou. Se adaugă apoi albușul de ou bătut (spumă), se pune într-o formă unsă cu unt și pesmet presărat și se fierbe pe o baie cu apă.

Supe[1]

Sînt indicate supele de legume (zarzavaturi) care conțin substanțe extractive utile și sînt bine tolerate de bolnavi. Valoarea lor nutritivă crește prin adăugare de făinoase, lapte, sau smîntînă (puțină).

Se pot prepara astfel:

— Supe cu orez, griș, arpacaș.

— Supe cu griș și lapte.

— Supe de arpacaș cu legume pasate:

Se prepară din lapte (200 g), arpacaș (25 g), cartofi (100 g), morcovi (30 g), unt (10 g) și zahăr (3 g). Rezultă o cantitate de 500 g.

Arpacașul se pregătește și apoi se fierbe, iar legumele se înăbușă în apă și cînd sînt fierte se trec prin

[1] O parte din rețetele care urmează sînt reproduse după cartea „Bucătăria dietetică" de M. S. Marșak (prelucrare și adaptare de Roda Vișinescu), Editura Tehnică, București, 1961.

sită. Se adaugă apoi lapte fierbinte, zahăr și foarte puțină sare. Cînd se servește se adaugă și 10 g unt.

Supele creme (vegetariene) se prepară din diferite legume. Ele sînt mai consistente și valoarea lor nutritivă crește prin adaus de lapte, unt proaspăt, smîntînă, frișcă, sau ou.

Se pot face astfel: supă cremă din cartofi; supă cremă din roșii, supă cremă din morcovi etc.

Borșul stimulează apetitul și este de asemenea permis. Se poate face: borș cu sfeclă, borș cu cartofi, borș cu zarzavaturi. Adaosul de lapte, smîntînă sau unt îi mărește valoarea nutritivă.

Ciorbele de carne sînt permise însă numai dacă se diluează (1/2) cu supe de legume.

Pilaf de orez:

Se poate prepara obișnuit, adăugîndu-se la sfîrșit untul.

Pilaf cu morcovi și stafide se prepară astfel: se fierbe orezul pînă este la jumătate gata. Se strecoară morcovii, se taie cuburi și se înăbușă cu lapte pînă sînt gata.

Se amestecă orezul cu morcovi, stafidele spălate, untul și zahărul. Se pune în tavă sau formă și se dă la cuptor, pînă este gata.

Colțunași:

Brînza de vaci se trece prin sită, se amestecă cu făină, zahăr, ouă și puțină sare. Se împarte compoziția în cercuri cu un diametru de 1,5 cm. Se taie apoi în bucăți mici dreptunghiulare sau rombice. Se pune în apă clocotită, se dau în clocot, se iau de pe foc și după 5 minute se scot din apă.

Se servesc cu iaurt și zahăr (sau smîntînă).

Scanned with OKEN Scanner

Sufleuri:

Se pot prepara: sufleu de brînză de vaci, sufleu de mere, sufleu de căpșuni etc. Redăm cum se prepară *sufleul de brînză de vaci.*

Brînza de vaci se trece prin sită, se amestecă cu griș și cu gălbenușul de ou frecat cu zahăr, se adaugă treptat albușurile bătute spumă. Se pune sufleul în formă și se fierbe pe vasul cu aburi (baie marină). Se servește — eventual — și cu smîntînă.

Papanași:

Se pot prepara diferite forme spre exemplu: papanași cu morcovi (la cuptor). Morcovii se fierb înăbușit în lapte. Se trec prin sită, se amestecă cu brînză trecută și ea prin sită, ouă și făină. Se pudrează planșeta cu restul de făină. Pe ea se formează papanașii care se pun pe tavă și se dau la cuptor. După ce se scot de la cuptor, se servesc cu adaos de unt proaspăt.

Preparate cu carne:

Carnea — slabă — de vită, carnea de pasăre (găină) și pește slab (șalău, știucă, lin) se dă bolnavilor și convalescenților sub formă de *rasol,* sau friptă pe *grătar.*

Niciodată nu va fi prăjită în untură sau în unt.

La carnea o dată friptă se poate adăuga apoi puțin unt proaspăt.

Friptura sau rasolul se servesc împreună cu legume fierte (peste care se poate turna puțin unt), sau salată (verde, sau de sfeclă) cu untdelemn.

Carnea este permisă și sub formă tocată, însă numai ca perișoare, fierte și servite cu sos alb. Sosul alb se face cu lapte (unt sau smîntînă) și făină. Untul se lasă să se topească pe baie marină (vas cu aburi) și apoi se adaugă celelalte ingrediente. *Nu este*

Scanned with OKEN Scanner

permis ca să dăm bolnavului de hepatită unt sau grăsimi supuse la temperaturi înalte și prelungite (se descompun și devin toxice).

Rețetă pentru sos alb:

Se iau 25 g făină și se amestecă cu lapte (1/3 din cantitatea totală necesară de 250 g). Amestecul se răstoarnă în restul de lapte care se pune să clocotească pe foc. Se adaugă unt. Se pune pe vasul cu abiuri (baie marină) mestecînd mereu, circa 20 de minute (se va evita să fiarbă direct pe foc). Sosul devine mai gustos dacă se adaugă smîntînă și puțin mărar tocat mărunt.

Se pot pregăti și alte sosuri dietetice. *Sos de roșii, sos de legume, sos de mere, sos caramel* etc. (vezi cărțile de dietetică).

Dulciuri:

Se pot prepara variate dulciuri: compot (compot de mere, pere, caise etc.), gelatine de fructe, tarte cu fructe (dulceață, gem), aluaturi cu fructe (savarină etc.), fructe glasate etc.

În cele de mai sus am dat numai cîteva exemple de rețete și indicative dietetice, pentru convalescenții de hepatită. Numeroase alte rețete permise convalescenților de hepatită se găsesc în cărțile de dietetică menționate la sfîrșitul broșurii la bibliografie (Petrescu și Șuteanu, Marșak etc). *Este recomandabil ca în fiecare casă să existe o carte de bucătărie dietetică,* din cele menționate.

Scanned with OKEN Scanner

CAPITOLUL al VII-lea

CUM SE PREVINE HEPATITA EPIDEMICA

CUM TREBUIE ÎNȚELEASĂ PREVENIREA HEPATITEI EPIDEMICE

Este mult mai ușor să previi o boală decît să o tratezi. Dar pentru aceasta, este nevoie de o bună cunoaștere a cauzelor bolii.

Din capitolele precedente au reieșit cîte probleme dificile de îngrijire, de lungă durată și cîte posibilități evolutive ridică hepatita epidemică, o dată apărută. De aceea orice persoană va fi — în mod firesc — interesată în cunoașterea măsurilor de prevenire a acestei boli.

Aceste măsuri decurg din cunoașterea factorilor care decid apariția și răspîndirea hepatitei epidemice și care au fost analizați pe larg în primele capitole.

Măsurile de prevenire a hepatitei epidemice nu sînt pretențioase ori dificile de executat. Ele angajează, însă, în mod complex *modul nostru de viață*, în sensul respectării unei igiene perfecte : alimentare, personale, precum și a întregii colectivități urbane sau rurale în care noi locuim, ne alimentăm și muncim. Cu cît această igienă — modul de a trăi curat — va avea un nivel mai ridicat, cu atît frecvența hepatitei epidemice va scădea. *Nivelul de igienă, pe care-l pretinde*

Scanned with OKEN Scanner

profilaxia hepatitei, este unul dintre cele mai ridicate și se referă la cele mai variate manifestări ale vieții noastre : de la modul de a ne alimenta, la modul cum se dezinfectează instrumentele de ras ale bărbierilor, de la utilizarea și păstrarea curată sau murdară a closetelor, la igiena locuinței și a străzilor, de la igiena mîinilor la corectitudinea sterilizării instrumentelor medicale etc.

De aceea măsurile de *profilaxie ale hepatitei epidemice trebuie însușite și respectate în ansamblul lor de întreaga populație,* pentru a reuși să limităm la cele mai mici cifre, răspîndirea acestei boli. Pe lîngă contribuția întregii populații, există și măsuri pur medicale, dar sfera lor de acțiune și ponderea lor sînt deocamdată limitate, neputînd încă înfrîna răspîndirea bolii. *Nu dispunem încă de o profilaxie specifică, de un vaccin contra acestei boli, dar nu ar fi o surpriză ca la o viitoare ediție a acestei broșuri să anunțăm și un astfel de nou succes al științei.*

Pentru a putea lupta organizat contra unei boli infecțioase și transmisibile — cum este hepatita epidemică — fiecare trebuie să cunoască planul unei astfel de activități preventive. Măsurile noastre se concentrează în 3 grupe mari astfel :

A. Măsuri contra izvoarelor de infecție : bolnavii și purtătorii de virus.

B. Măsuri pentru tăierea căilor de transmitere a infecției.

C. Măsuri pentru întărirea rezistenței populației față de eventuala infecție.

In acest mod vom privi mai departe prevenirea hepatitei.

Scanned with OKEN Scanner

MĂSURI CONTRA IZVOARELOR DE INFECȚIE
(bolnavii și purtătorii de virus)

Descoperirea cît mai timpurie a bolnavilor și izolarea lor sînt primele măsuri care se iau în lupta contra hepatitei.

Toate izvoarele de infecție ale hepatitei trebuie descoperite astfel :

Descoperirea bolnavilor. Bolnavii de hepatită, fie că au icter, fie că au forme fără icter (asupra importanței și pericolului acestor forme am atras de mai multe ori atenția în cuprinsul acestei broșuri) trebuie descoperiți cît mai devreme.

Avînd în vedere că bolnavul este contagios din prima zi de boală — deci cu mai multe zile înainte de apariția icterului — este necesar ca el să se prezinte la medic cît mai devreme, *la primele simptome de greață, de pierdere a apetitului și oboseală.* Constatînd mărirea ficatului și făcînd analizele de laborator de pe acum, medicul va putea depista îmbolnăvirea înainte *de apariția icterului,* ceea ce va fi, atît în avantajul bolnavului — care se va vindeca mai repede —, *cît și a celor din jurul său,* care vor fi feriți cu cîteva zile mai devreme, de pericolul contagiunii.

Prima recomandare este deci a nu duce boala pe picioare (fals eroism, care în cazul hepatitei poate avea multe consecințe rele) ci a consulta imediat medicul.

Prezentarea timpurie la medic este apreciată în unele țări, ca Republica Socialistă Cehoslovacă, *ca un indiciu al conștiinciozității fiecărui cetățean față de sănătatea publică* (aprecierea intervalului de timp de la apariția bolii pînă la prezentarea la medic). Iată deci un indiciu important, nu numai pentru preveni-

Scanned with OKEN Scanner

rea unei boli, *dar care arată și gradul de conștiință cetățenească și de cultură ale unei persoane.*

Pe cît posibil vor trebui descoperite și persoanele cu hepatită fără icter. Medicului îi este cu putință acest lucru prin examenul clinic, ancheta epidemiologică și analizele de laborator.

Problema celor suspecți de hepatită. Persoanele care prezintă simptome bănuite a fi de hepatită vor fi luate imediat în grijă medicală și internați în secții ale spitalelor desenate în acest scop pentru precizarea diagnosticului. În caz de confirmare vor fi izolați și tratați ca și bolnavii de hepatită, în caz de infirmare vor urma o conduită în funcție de diagnosticul respectiv.

Anunțarea (declararea) bolnavilor și a suspecților de hepatită. Orice bolnav (sau suspect numai) de hepatită se anunță *obligatoriu și imediat* (în aceeași zi) organelor sanitare: medicul de circumscripție, pentru ca acesta să ia măsuri imediate pentru siguranța bolnavilor și protejarea celor din jurul său. *Cazurile de hepatită care se țin ascunse nu fac decît să molipsească pe cei din jur. Astfel de atitudini se sancționează.*

O deosebită grijă trebuie să avem pentru persoanele bolnave sau suspecte de hepatită din *sectorul alimentar,* din cel al instalațiilor centrale de apă, ori personalul de îngrijire din colectivitățile de copii. Astfel de cazuri trebuie anunțate imediat, telefonic, medicului responsabil, pentru scoaterea imediată din acel sector și izolarea persoanei bolnave sau suspecte de hepatită.

Este limpede că un bucătar, vînzător de pîine, lăptar etc., care s-a îmbolnăvit de hepatită, poate transmite imediat boala la o mulțime de persoane! (epidemie alimentară, prin lapte sau hidrică).

Scanned with OKEN Scanner

Izolarea bolnavilor (loc, durată și mod de izolare). Regulamentul în vigoare în țara noastră, ca și în majoritatea țărilor *prevede izolarea obligatorie a bolnavului de hepatită din prima zi de depistare a bolii.*

Izolarea se face în secții speciale din spitalele de boli infecțioase. Numai în mod excepțional se permite izolarea la domiciliu și numai cînd există acolo condiții bune de izolare și asistență medicală, iar forma de boală permite. *Dar specialiștii nu consideră favorabilă izolarea și tratarea bolnavilor la domiciliu, nici pentru vindecarea lor și nici pentru protecția celorlalți.*

La spital pacientul este *infinit mai bine supravegheat, clinic și prin analiza de laborator :* se apreciază cel mai bine forma clinică de boală și perspectivele vindecării și totodată bolnavul își însușește cel mai bine deprinderile de repaus, dietă și tratament care i-au fost indicate.

Durata izolării este de minimum 30 de zile, dar poate fi prelungită în funcție de evoluția bolii (pînă la dispariția icterului). Ședereа mai departe a bolnavului în spital poate fi prelungită oricît crede medicul (este în beneficiul vindecării bolnavului). În continuare, convalescentul continuă odihna la domiciliu, în cadrul concediului medical acordat și rămîne apoi timp de 6 luni sub control medical periodic.

Modul de izolare trebuie să prevadă :

— personal de îngrijire separat (medici, surori, infirmiere, îngrijitoare) ;

— oficiul de alimente separat, cu tacîmuri, veselă, pahare etc. ;

— baie și obiecte de toaletă separate ;

— closet separat ;

— lenjerie de corp și pat separată ;

Scanned with OKEN Scanner

— instrumentar medical separat (seringi, ace, termometre, sonde duodenale, aparat de tensiune, instrumente de recoltat pentru laborator).

Măsurile de dezinfecție. Ținînd seama că bolnavii de hepatită sînt contagioși prin:

a) *Materii fecale* (conținutul intestinal), bilă și *urină* (probabil și saliva și sputa)

b) *Sîngele lor*

Măsurile de dezinfecție se vor adresa tuturor acestor *materiale molipsitoare, tuturor obiectelor contaminate de acestea.*

Trebuie să ținem seama, de asemenea, de rezistența deosebită a virusului hepatitic, *luînd măsurile de dezinfecție cele mai eficace.*

Primele măsuri, care vizează dezinfecția materiilor fecale, a bilei și a urinei se aseamănă cu acelea luate contra infecțiilor intestinale (dizenterie, febră tifoidă etc.).

Materiile fecale, urina și sputa vor fi strînse în vase (ploscă, oală) în care se va turna *creolină* sau soluție de cloramină 2%, sau apă de var 20%, păstrîndu-se astfel în contact 2 ore. În closetul folosit de bolnavi se vor turna, de asemenea, de fiecare dată substanțele dezinfectante de mai sus.

Depunerea de materii fecale pe locuri virane, ori pe cîmp, *sau în closete improvizate și lăsate descoperite constituie o mare primejdie de contagiune.* Lipsa latrinelor pe front, sau folosirea de latrine descoperite explică de ce în cursul războaielor au apărut epidemii atît de întinse printre trupe (de unde și denumirea de „icter soldățesc", care se acorda odinioară hepatitei).

Lenjeria (de corp și pat) se pune separat în saci impermeabili și se dezinfectează în cloramină 0,3—0,5% timp de o oră, sau în lipsă se fierbe timp de ½ oră direct în apă fierbinte. Numai după aceea se spală.

Scanned with OKEN Scanner

Ploștile, urinarele și scuipătoarele bolnavului se sterilizează la etuvă sau cu clorură de var 10%. Băile se vor dezinfecta bine, cu apă fierbinte și sodă 2%.

Vesela bolnavilor și orice obiect folosit de ei se vor steriliza prin fierbere la 100°, timp de 30 de minute (sau la autoclave).

Termometrele trebuie să fie individuale. După plecarea bolnavului termometrul se dezinfectează minuțios: se spală întîi cu apă și săpun și apoi se ține în soluție de permanganat 1‰.

Seringile și acele vor fi, de asemenea, *individuale* și după fiecare folosire se vor steriliza prin fierbere (½ oră la 100°) sau prin autoclavare. După plecarea bolnavului aceeași sterilizare minuțioasă a seringilor și acelor folosite.

Toate instrumentele medicale folosite la un bolnav de hepatită (pense, bisturie, sonde duodenale, apăsătoare de limbă etc.) se vor steriliza minuțios prin fierbere la 100° (sau autoclavare).

Este importantă individualizarea seringilor, acelor și a termometrelor (pe lîngă sterilizarea lor regulată și sterilizarea de fiecare dată a oricărui instrument folosit la un bolnav de hepatită), *deoarece există cel puțin 2 tipuri de hepatită,* astfel evitînd transmiterea unui alt tip de hepatită.

Măsuri față de contacți. Prin contacți de hepatită se înțeleg numai persoanele care au fost în contact strîns cu bolnavul: în familie, sau în aceeași locuință (familii cu bucătărie, baie și closet comune) ori într-o colectivitate: școală, internat, cămin, creșă, dormitor de șantier etc.

Contacții de hepatită se țin sub observație medicală timp de 50 de zile, de la ultimul contact cu bolnavul. În acest timp sînt examinați săptămînal de medic și — la anumite indicații — și prin probe de laborator.

Scanned with OKEN Scanner

Dacă nu prezintă nici o modificare în starea de sănătate contacții își continuă în mod obișnuit ocupațiile. Se recomandă însă să nu facă — în perioada observației — abuzuri alimentare, consum de băuturi alcoolice sau eforturi exagerate (excursii obositoare, ascensiuni).

Pentru contacți : copii mici, gravide și bolnavi cronici este indicat a se face profilaxie cu gammaglobulină (0,1—0,2 ml/kilocorp).

Alte măsuri la ivirea unui caz de hepatită. Populația este bine să știe — pentru ca astfel să și ajute — că la ivirea fiecărui caz de hepatită medicul face (ajutat de sanepid) o cercetare epidemiologică pentru a se constata : care a fost izvorul de infecție de la care s-a îmbolnăvit persoana respectivă și care a fost calea de transmitere. În acest mod se vor putea lua imediat măsuri pentru a împiedica apariția altor cazuri (ca să nu apară un focar epidemic).

Fiecare trebuie să ajute medicul în această anchetă epidemiologică.

Problema purtătorilor de virus. În afară de bolnavi, virusul hepatitei se mai găsește și la persoane sănătoase (sau aparent sănătoase) *purtătoare de virus,* în sînge, sau în scaun. Această stare poate să rămînă mulți ani și la foștii bolnavi, dar și la persoane care au trecut prin infecție fără semne de boală.

Cum pot fi descoperiți acești purtători de virus ?

Descoperirea lor este dificilă. Totuși în ultimul timp, purtătorii de virus în sînge sînt depistați cu ajutorul unor analize mai fine (probe enzimatice : în special dozarea transaminazei).

Purtătorii sanguini sînt obligați *să nu dea niciodată sînge* și orice instrument medical folosit la ei să rămînă strict individual și să fie sterilizat cu cea mai mare strictețe (fierbere prelungită sau autoclavare).

Scanned with OKEN Scanner

MĂSURI FAȚĂ DE CĂILE DE TRANSMITERE A INFECȚIEI

A tăia căile de transmitere a hepatitei este o operație realizabilă prin metode simple. Este însă nevoie să ne amintim de aceste măsuri și să le aplicăm în practică.

Avînd în vedere unele întîrzieri și greutăți în descoperirea timpurie a izvoarelor de infecție a hepatitei (bolnavii și purtătorii), precum și lipsa actuală a unei

Fig. 8. — Procedați totdeauna astfel înainte de a vă așeza la masă.

Scanned with OKEN Scanner

metode de imunizare specifică, intervențiile asupra căilor de transmitere ale virusului hepatitic constituie măsurile cele mai ușor realizabile în practică, de apărare contra bolii.

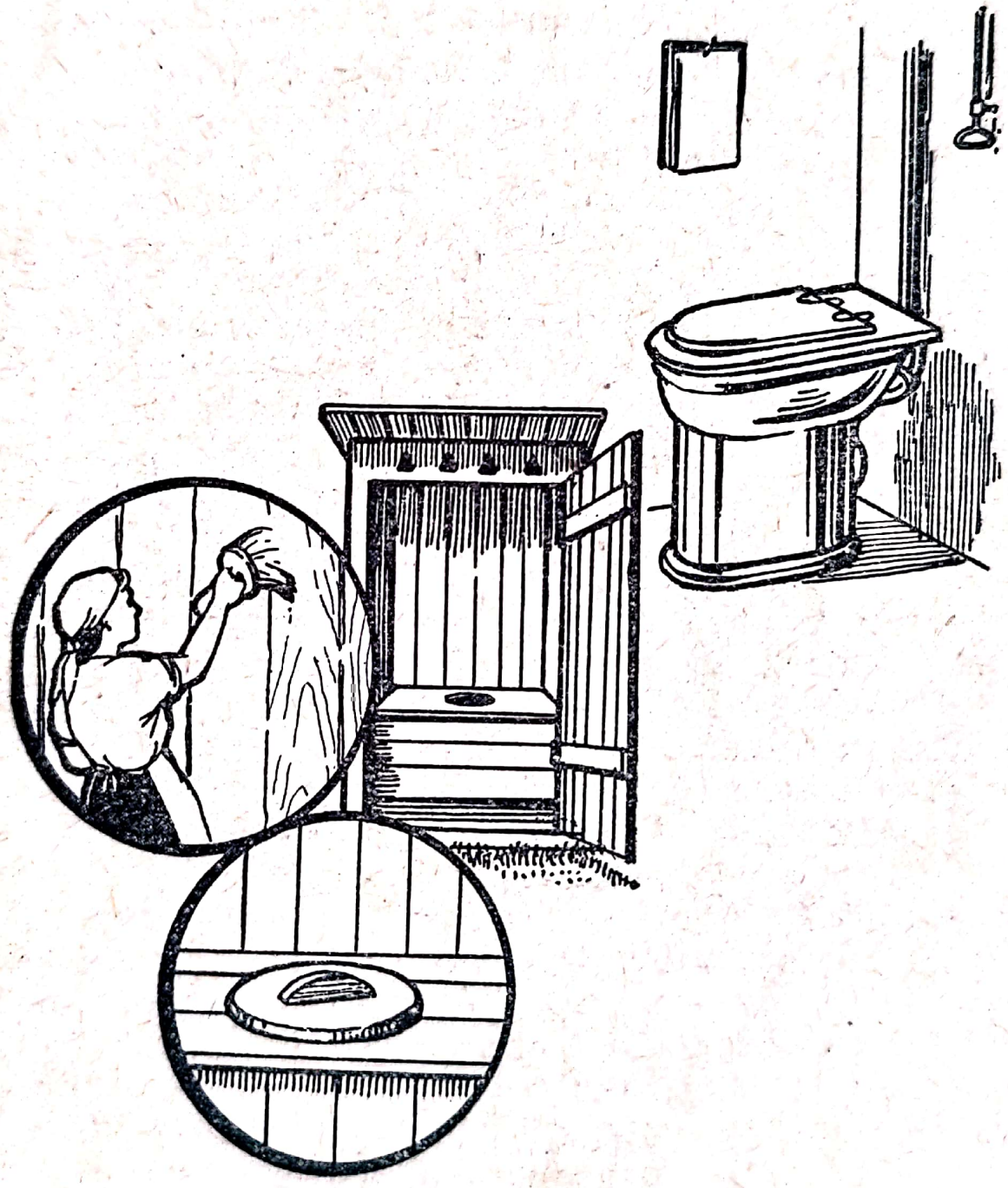

Fig. 9. — Curățenia desăvîrșită și menținerea în perfectă stare de curățenie a closetului împiedică răspîndirea hepatitei.

Scanned with OKEN Scanner

Revăzînd schema căilor de transmitere a hepatitei, ne va fi ușor să înțelegem care sînt aceste măsuri și cum pot fi grupate:

În primul rînd *comportarea față de bolnav.* Vom căuta să nu ne atingem de bolnav (să nu-l sărutăm, să nu dăm mîna cu el etc.). Dacă totuși ne-am atins, ne vom dezinfecta imediat, spălîndu-ne în mod amănunțit *cu apă și săpun* (metodă eficace). Alcoolul nu este eficace pentru dezinfecție (virusul este rezistent la alcool). Se va folosi cel mult alcool iodat 1%. Prin contactul cu bolnavul sînt periculoase — în mod deosebit: sîngele și *materiile fecale ale bolnavului.*

Respectarea unei perfecte igiene personale. Importantă este curățenia mîinilor, prin spălarea cu apă și săpun după fiecare venire din oraș, de la lucru, din tramvai, sau după ce am dat mîna cu diferite persoane și, desigur obligatoriu, înainte de masă.

Nu este recomandabil să mîncăm pe drum, în oraș, cu mîinile nespălate, deoarece putem avea pe mîini virusul bolii sau microbii altor boli, prin contactul cu alte persoane în mijloacele de circulație.

Folosirea igienică a closetelor constituie un alt element important. Păstrarea curată a acestora, prezența abundentă a hîrtiei igienice, folosirea lavaboului pentru spălarea pe mîini după ieșirea din closet constituie aspecte elementare ale igienei personale. *În closete murdare hepatita foarte ușor se poate contracta.*

Folosirea deasă a băilor generale are aceeași valoare.

Igiena alimentară. A mînca curat, fără a te infecta, înseamnă: a mînca cu *mîini curate, cu tacîmuri curate, din vase curate, alimente curate, transportate și pregătite curat de către un personal sănătos și curat!* Toate aceste etape ale alimentației noastre *trebuie îndeplinite sub controlul igienei.*

Scanned with OKEN Scanner

De aceea vom consuma numai alimente verificate de la magazinele de stat (și nu de la vînzătorii ambulanți, sau furnizori necinstiți care pot amesteca laptele

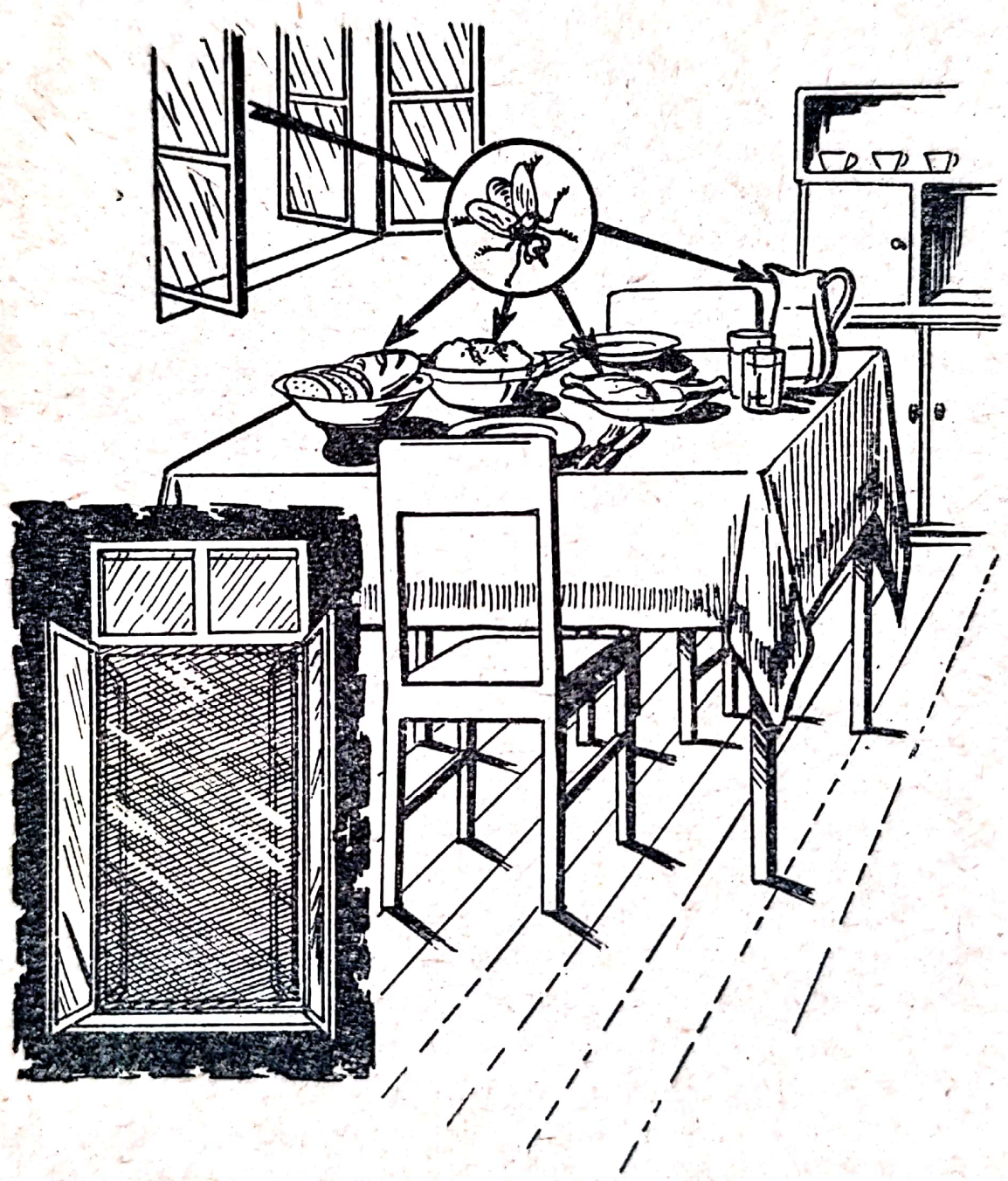

Fig. 10. — Muștele intrînd pe fereastra deschisă, contaminează alimentele descoperite. La bucătărie și cămară ferestrele se protejează printr-o plasă.

Scanned with OKEN Scanner

cu apă murdară, sau smîntîna cu alte ingrediente contaminate, sau brînză de vaci învelită în frunze murdare etc.).

Zarzavaturile și fructele vor fi *spălate amănunțit* și șterse bine înainte de a fi consumate.

Alimentele vor fi păzite de muște prin protecția bucătăriilor și cămărilor (site la ferestre, diverse insecticide).

Nu vom folosi apă de băut decît din rețeaua de apă controlată și din fîntîni igienice, protejate de orice infecție. A folosi apă de rîu (pentru băut și spălat vesela) în care se varsă orice dejecte umane și animale, *constituie un risc sigur de îmbolnăvire de hepatită sau febră tifoidă.*

Dacă nu avem altă sursă de apă decît apă de rîu (în caz de secetă, ori în regiuni secetoase) vom folosi apa respectivă numai *fiartă* (sub formă de ceai).

Transportul și depozitarea alimentelor, bucătăriile și cantinele trebuie să *respecte cea mai perfectă igienă* prin ferirea alimentelor de orice contact infecțios.

Personalul din sectorul alimentar trebuie să fie de o deosebită vigilență în această privință, iar în caz de boală să înceteze imediat de a mai lucra cu alimentele, chemînd medicul și intrînd în izolare.

Curățenia orașelor și satelor. Cu cît există o igienă mai bună a orașelor și satelor cu atît trăim mai în siguranță față de hepatită și de alte boli. Dimpotrivă străzile murdare, cu gunoaie neridicate, revărsări de apă murdară, de canal, curți murdare, prezența de multe muște — toate acestea indică un nivel de igienă scăzut, urban sau rural și iminența unor boli digestive ca hepatita epidemică, dizenteria și febra tifoidă.

De aceea o bună gospodărire a locuințelor, curților și a întregii localități în care locuim constituie o premisă importantă pentru profilaxia acestor boli.

Scanned with OKEN Scanner

Fig. 11. — Modul corect de a da biletele !

Scanned with OKEN Scanner

Împiedicarea răspîndirii hepatitei prin inoculare. Am văzut că virusul poate fi transmis prin sîngele bolnavilor și a purtătorilor de virus sănătoși.

Cum ne putem feri de această cale de infecție ?

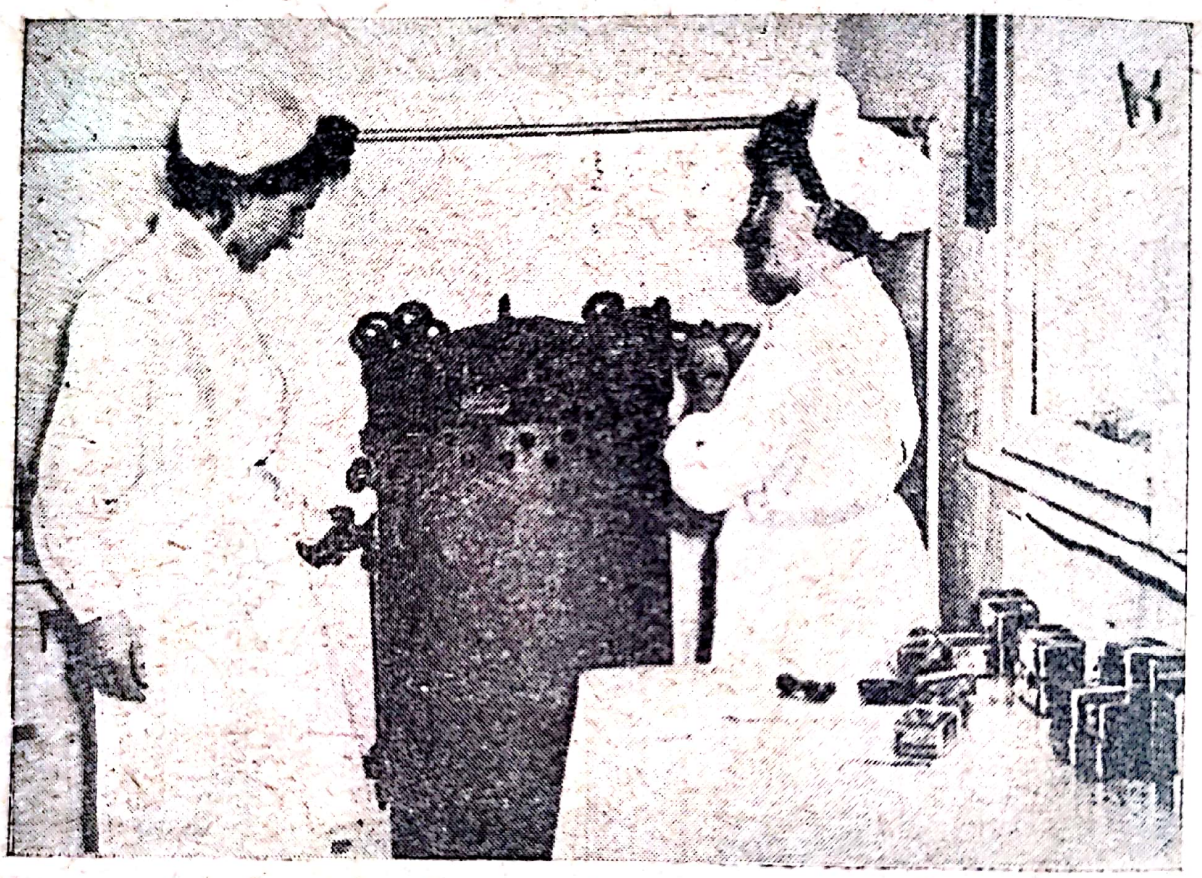

Fig. 12. — Instalația centrală de sterilizare a seringilor și acelor într-unul din spitalele noastre. Se observă : autoclavul și seringile individuale ale bolnavilor, cu bandă de garanție, pe care scrie *sterilizat.*

În această privință Ministerul Sănătății și Prevederilor Sociale, a prevăzut *instrucțiuni complete și precise pentru sterilizarea seringilor, acelor și tuturor instrumentelor medicale.* Toate acestea sînt supuse fierberii prelungite sau autoclavării, singurele metode eficace și practice pentru omorîrea virusului.

Scanned with OKEN Scanner

Aceste măsuri sînt valabile în spitale, policlinici, cît și în serviciile de dentistică, în circumscripții etc. În acest mod populația este protejată de pătrunderea infecției pe această cale.

Fig. 13. — Fiecare soră își aduce seringile pentru bolnavii ce îi are în grijă, la instalația centrală de sterilizare a seringilor.

Să ne ferim însă de *persoanele neoficiale și neautorizate care fac prin orașe injecții în mod clandestin*

Scanned with OKEN Scanner

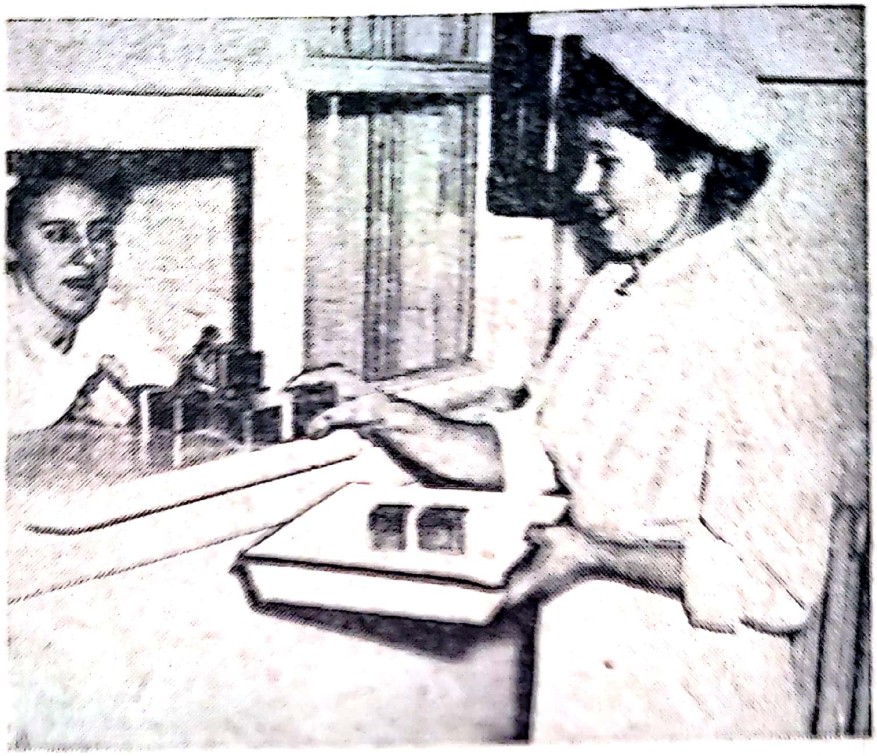

Fig. 14. — Aceeaşi soră îşi ridică apoi seringile sterilizate (seringi individuale, pentru fiecare bolnav).

Fig. 15. — Inainte de orice injecţie, spălarea şi desinfecţia mîinilor este absolut necesară.

Scanned with OKEN Scanner

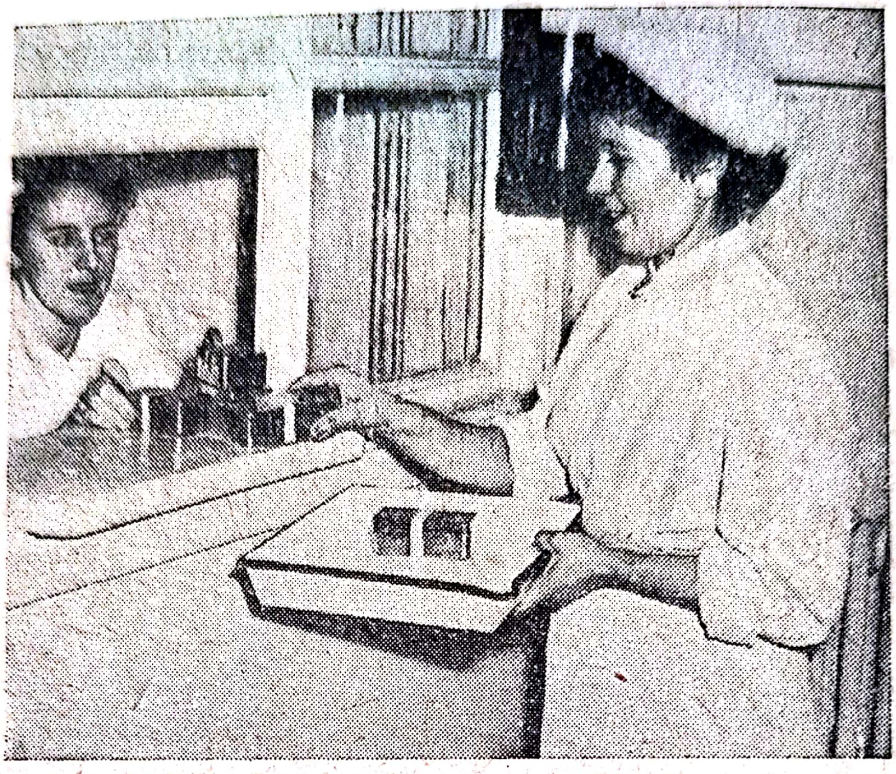

Fig. 14. — Aceeaşi soră îşi ridică apoi seringile sterilizate (seringi individuale, pentru fiecare bolnav).

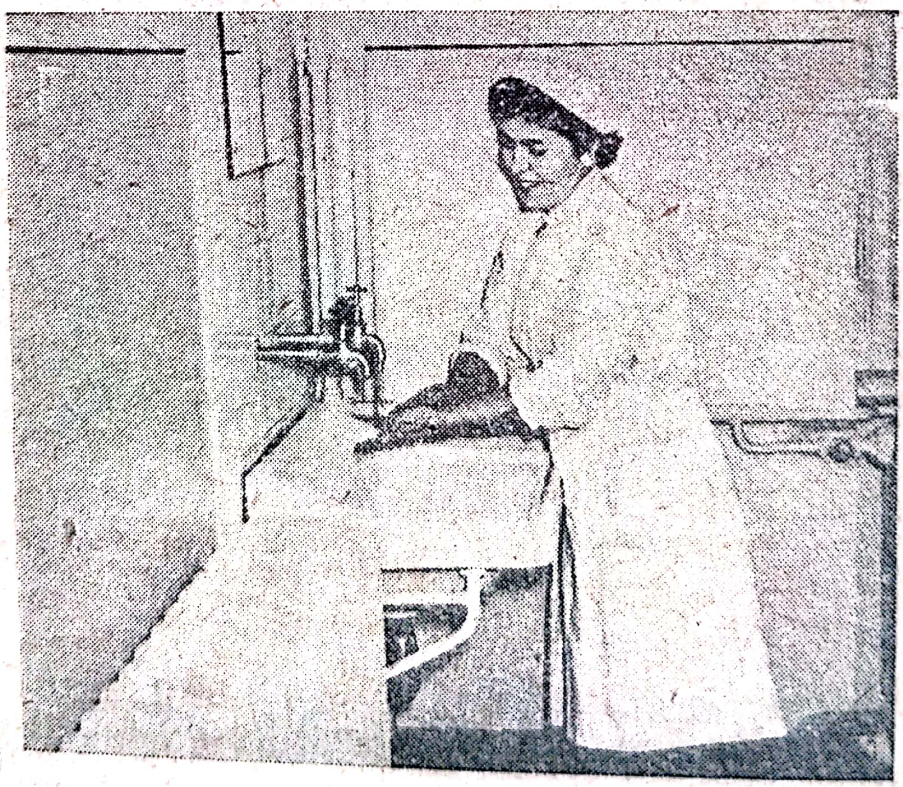

Fig. 15. — Inainte de orice injecţie, spălarea şi desinfecţia mîinilor este absolut necesară.

Scanned with OKEN Scanner

cu seringi și ace nesterilizate. Să pretindem — obligatoriu — sterilizarea lor prin fierbere prelungită.

De asemenea, la bărbier, să pretindem brice bine sterilizate (sau, să preferăm mașina de ras personală).

Muncitorii sanitari care lucrează în laboratoare și centrele de recoltare a sîngelui, se vor proteja cu atenție pentru a nu se infecta cu sînge infecțios.

Foștii bolnavi de hepatită nu au voie să mai fie donatori de sînge.

MĂSURI PENTRU CREȘTEREA REZISTENȚEI LA INFECȚII

Printr-o alimentație bogată, variată și bine echilibrată și prin eliminarea băuturilor alcoolice și a altor toxice hepatice, noi ne asigurăm o bună rezistență în fața unei infecții hepatice.

Așa cum am mai spus, nu dispunem încă de un vaccin pentru imunizarea față de hepatita epidemică.

Ce se poate face pînă atunci ?

În anumite situații de contact infectant sigur la copiii mici, gravide, copiii din colectivități închise, sau personalul sanitar, care s-a contaminat accidental, se pot folosi injecții de gammaglobuline (0,1—0,2 ml/kilocorp) care asigură o protecție imediată, dar de o durată temporară (30—40 de zile).

În caz de necesitate se vor repeta la aceste intervale.

Ne stă, însă, la îndemînă totdeauna, să creștem rezistența generală și a ficatului prin următoarele măsuri :

— *Folosirea unei alimentații echilibrate, variate și proaspete, conținînd toate principiile nutritive,* în care

Scanned with OKEN Scanner

sînt mai ales necesare *proteinele,* cu aminoacizi indispensabili (așa cum se găsesc în : carne, lapte, brînză, ouă) *vitaminele* (prezente în alimente proaspete, fructe și zarzavaturi) și dulciurile (care abundă peste tot).

— *Ferirea ficatului de orice agresiuni toxice.* Cea mai gravă și mai frecventă este intoxicația prin consumul regulat de băuturi alcoolice, care duce la suprimarea treptată a rezistenței (și funcțiilor) ficatului. Toți cei care au consumat băuturi alcoolice zilnic, sau destul de des, oferă cel mai slab teren în fața hepatitei și furnizează formele prelungite, hepatitele cronice și cirozele.

Deci cînd intrăm într-un restaurant, bufet, vagon restaurant etc. să nu cerem vin, țuică și diferite băuturi tari, ci să preferăm *produsele lactate,* adevărate binefaceri pentru sănătatea noastră. Varietatea încîntătoare și atrăgătoare a tot mai multe produse lactate, pe care comerțul nostru de stat le pune din belșug la dispoziția tuturor, să ne atragă tot mai mult !

La aceste măsuri se mai adaugă evitarea surmenajului ficatului prin mese copioase, mîncăruri pregătite complicat, sau a meselor luate în fugă, fără o bună masticație și digestie, ori a meselor constînd numai din hrană rece și conserve.

În anumite perioade (de efort sau iarna) să luăm suplimente de vitamine (vitamina C, complex B, vitamina B_1) care ne cresc rezistența generală.

Și încă un sfat, înainte de a încheia : să nu uităm a ne face din cînd în cînd un control medical al ficatului, pentru a ști cum stăm cu acest organ important.

Parafrazînd un vechi proverb vom putea spune atunci : „un om prevenit, face cît doi".

Scanned with OKEN Scanner

BIBLIOGRAFIE

MARȘAK S. M. — Bucătăria dietetică (traducere: Roda Vișinescu), Editura tehnică, București, 1961, p. 144.

ELENESCU A. — Prăjituri și dulciuri, Editura tehnică, București, p. 178.

SDROBICI D., KLIMPEL H. — Practica alimentației curative, Editura medicală, București, 1955, p. 390.

PEVZNER M. I. — Bazele alimentației dietetice (traducere), Editura pentru literatură științifică, București, 1953.

PETRESCU M. și SUȚEANU A. — Nutriție și dietoterapie. Editura medicală, 1958, București, p. 389.

Scanned with OKEN Scanner

TABLA DE MATERII

CAPITOLUL I

INTRODUCERE

Pag.

Ce este hepatita epidemică? 5
Situaţia hepatitei epidemice în cadrul celorlalte ictere . 7
Aşa-zisa „mică insuficienţă hepatică“ 8
Este hepatita epidemică o boală nouă? 9
Importanţa hepatitei epidemice şi necesitatea cunoştinţelor despre această boală 11
Hepatita epidemică: boală vindecabilă 12
Hepatita epidemică, boală care poate fi prevenită . . 13

CAPITOLUL AL II-LEA

CUM SE PRODUCE BOALA

Hepatita epidemică: boală virotică 15
Există deci mai multe forme de hepatită epidemică? . . 16
Calităţile virusurilor hepatitei 17
Factori favorizanţi pentru îmbolnăvire 19
Materialul infecţios: unde se află virusul? 22
Poarta de intrare a virusurilor hepatitei în organism . . 23
Mecanismul de producere a bolii 24

CAPITOLUL AL III-LEA

CUM SE TRANSMITE ŞI SE RASPINDEŞTE HEPATITA

Izvorul de infecţie 26

Scanned with OKEN Scanner

Pag.

Căile de transmitere a bolii 28
Factorii care ajută la răspîndirea bolii 32
Contagiozitatea hepatitei 33
Rezistența (imunitatea) după hepatita epidemică . . 34

CAPITOLUL AL IV-LEA

CUM ARATĂ BOALA

Perioadele bolii 36
Primele simptome ale bolii 39
Perioada de stare a bolii 42
Perioada de declin a hepatitei 43
Perioada de convalescență 44
Complicațiile și urmările hepatitei 46
Înfățișări variate ale hepatitei 49
Probleme speciale 51
Ce trebuie făcut cînd bănuim o hepatită epidemică . . . 52

CAPITOLUL AL V-LEA

CUM SE TRATEAZĂ HEPATITA EPIDEMICĂ

Reguli principale de tratament 54
Cum contribuie bolnavul la vindecarea sa 56
Acasă sau la spital? 58
Greșeli care se pot face 59
Superstiții și leacuri empirice 61
Repausul: baza vindecării 62
Regimul alimentar 63
Medicamentele: rostul și valoarea lor 68

CAPITOLUL AL VI-LEA

CE TREBUIE FĂCUT DUPĂ IEȘIREA DIN SPITAL

Reîntoarcerea acasă 71
Regimul de odihnă în convalescență 72
Reluarea activității 74
Controale în convalescență: cum și la cît timp? . . 75
Este indicată cura cu ape minerale? 76
Cînd considerăm vindecată boala? 77
Medicamentele în perioada de convalescență 78
Regimul alimentar în convalescență 79

Scanned with OKEN Scanner

CAPITOLUL AL VII-LEA Pag.

CUM SE PREVINE HEPATITA EPIDEMICĂ

Cum trebuie înțeleasă prevenirea hepatitei epidemice . 90
Măsuri contra izvoarelor de infecție 92
Măsuri față de căile de transmitere a infecției . . . 98
Măsuri pentru creșterea rezistenței la infecții . . . 107

BIBLIOGRAFIE

Redactor responsabil : dr. COTUȚIU C.
Tehnoredactor : NESTOR PANAITIDE

Dat la cules 18.01.1962. Bun de tipar 24.02.1962. Apărut 1962. Tiraj 25.000+120 broșate. Hîrtie semivelină de 80 g/m², 700×1000/32. Coli editoriale 4,31. Coli de tipar 3,5. A. 04093/1961. C.Z. pentru bibliotecile mari 616.36–002.12. C.Z. pentru bibliotecile mici 616.36–002.

Intreprinderea Poligrafică „13 Decembrie 1918", str. Grigore Alexandrescu nr. 93–95, București – R.P.R., comanda nr. 178.

Scanned with OKEN Scanner